



**SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
*DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y  
COMPLEMENTARIA*

Fecha de  
elaboración: 05/07/2023

Área/Proceso: DNARPC

**INFORME TÉCNICO NRO.**

**DNARPC-INF-2023-0056**

*Página 1 de 48*

**ASUNTO:**

**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CASO 16—16-JC (TEMA DIÁLISIS), PRIMER SEMESTRE 2023**

**ANTECEDENTE:**

El 30 de septiembre de 2020, la Corte Constitucional dictó la sentencia No. 16-16-JC/20 de revisión de garantías en la que este Organismo examinó la resolución de medidas cautelares emitida por la Unidad Judicial del Guayas, analizó la amenaza a la disponibilidad y accesibilidad del derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal crónica que requieren de tratamiento de hemodiálisis, y estableció parámetros constitucionales para la adopción de una política integral para garantizar los derechos de los pacientes.

En esta sentencia, la Corte ordenó 5 medidas de reparación integral y dispuso la apertura de la fase de seguimiento. El 28 de octubre de 2020, la Corte Constitucional negó el pedido de aclaración y ampliación de la sentencia interpuesta por el SERCOP.

El 28 de enero 2021, la Secretaría Técnica Jurisdiccional de la Corte Constitucional (STJ), en ejercicio de la delegación conferida por el Pleno del Organismo, invitó al MSP y al MEF a una reunión de seguimiento con el objeto de coordinar acciones interinstitucionales tendientes a verificar el cumplimiento de sentencia N.º 16-16-4JC/20 para el día martes 9 de febrero de 2021, a las 10h00.

El 09 de febrero de 2021, la reunión de seguimiento se celebró por medios telemáticos, contó con la asistencia del juez constitucional Agustín Grijalva Jiménez, juez ponente de la sentencia objeto del presente auto y tuvo como resultado una serie de acuerdos sobre el cumplimiento de la sentencia por parte de los sujetos obligados.

El 4 y 5 de mayo de 2021, la STJ requirió al MSP y al MEF información sobre el cumplimiento de la sentencia. El 27 de julio de 2021, la STJ requirió información a la Superintendencia de Control del Poder de Mercado (SCPM) e insistió con la presentación de información al MSP y MEF.

Mediante Memorando Nro. MSP-DNJ-2022-2352-M, del 27 de mayo de 2022 se recibe el auto de verificación emitido por la Corte Constitucional, así como un cuadro en Excel con el detalle de los puntos a tratar en el informe, con las instancias responsables de realizar los mismos.

Con fecha 31 de mayo de 2022 y mediante reasignación del Memorando Nro. MSP-DNJ-2022-2170-M del 27 de mayo de 2022, el Subsecretario Nacional de Gobernanza de la Salud (S), Andrés Viteri García delega a Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud para hacer el seguimiento, preparar respuesta a la instancia requirente y coordinar acciones con las direcciones pertinentes respecto a la sentencia caso 16-16-JC.



**SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
*DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y  
COMPLEMENTARIA*

Fecha de  
elaboración: 05/07/2023

Área/Proceso: DNARPC

**INFORME TÉCNICO NRO.**

**DNARPC-INF-2023-0056**

*Página 2 de 48*

**OBJETIVO:** Informar a las entidades pertinentes sobre el cumplimiento de la sentencia 16-16-JC (Tema Diálisis), en el primer semestre del 2023

### **DESARROLLO:**

De acuerdo al auto de verificación emitido por la Corte Constitucional, el cuadro en Excel en donde se detalla las disposiciones emitidas, así como las instancias que debe dar cumplimiento a la misma, enviado por la Dirección Nacional Jurídica, el 2 de junio de 2023 mediante Memorando Nro. MSP-DNARPC-2023-0389-M, y Oficio Nro. SP-SRSNS-2023-0503-O, de fecha 15 de junio de 2023, se procede a solicitar a las instancias pertinentes la información referente.

De acuerdo al auto de verificación enviado por la Corte Constitucional en el cual menciona: “Hacer un llamado de atención al MSP y al MEF frente al débil cumplimiento de los parámetros dispuestos en esta sentencia y la remisión de información que no da cuenta de las acciones adoptadas para asegurar su cumplimiento”, y a su vez ordena al MSP que, a partir de enero del 2022 de manera semestral se dé cumplimiento a los siguientes ítems:

- a) Remita un informe en el que conste la evaluación de las actuales políticas públicas para la prevención y atención de personas con enfermedades renales. En caso de identificar alguna, enviar el correspondiente diagnóstico con los nudos y problemáticas identificadas para su implementación.
- b) Informe los avances de las acciones tomadas por la Mesa Técnica de Salud Renal. El informe documentado y debidamente detallado, debe incluir: actas de reuniones, lista de participantes, cronogramas, entre otros documentos de sustento.
- c) Remita información sobre la elaboración, avance y aprobación de la “Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades no Transmisibles 2021-2026”.
- d) Envíe un informe con un cronograma y planificación de las acciones inmediatas para la prevención de las enfermedades renales.
- e) Que, a través de INDOT, remita información sobre el manejo de las medidas, su efectividad y datos estadísticos de las acciones tomadas para el acceso a trasplantes renales, en especial de la aplicabilidad de la herramienta “Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante”.
- f) Informe sobre la ejecución y medidas para el manejo del presupuesto asignado para el pago de establecimientos privados de diálisis.
- g) Remita información sobre el manejo de los convenios con los establecimientos privados de diálisis, efectuados de manera previa y posterior a la emisión de la sentencia No. 16-16-JC/20.

Con fecha 3 de Julio de 2023 mediante memorando MSP-DNEPCENTSMFSD-2023-0430-M, emitido por el Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, en el cual se adjunta el Informe Nro. INF-2023-0049, DE FECHA 27 DE JUNIO DE 2023, sobre " *Insumos referentes a la sentencia Caso 16-16-JC (TEMA DIALISIS), primer semestre 2023*", referente a los ítems a) al d), el cual lo podrán encontrar de forma detallada y con sus respectivos anexos.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 3 de 48</i>

**a) REMITA UN INFORME EN EL QUE CONSTE LA EVALUACIÓN DE LAS ACTUALES POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES RENALES. EN CASO DE IDENTIFICAR ALGUNA, ENVIAR EL CORRESPONDIENTE DIAGNÓSTICO CON LOS NUDOS Y PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN.**

El Ministerio de Salud, en el 2018, aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica, de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es Brindar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas basadas en evidencia científica para la prevención, diagnóstico, tratamiento, referencia y contra referencia de adultos y adultos mayores con factores de riesgo y con ERC en todos los niveles de atención; bajo los principios de equidad, integralidad, inclusión, interculturalidad, participación social, intersectorialidad y derechos; dicho documento a la fecha se encuentra vigente.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00023-2022, de fecha septiembre del 2023, el Ministerio de Salud Pública aprueba la reforma a Estatuto Orgánico Sustitutivo por Procesos del MSP, dentro del cual en su estructura aprobada, dentro de la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, se Crea la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para las Enfermedades Crónicas no transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas.

Ecuador se alinea al Plan Mundial para la prevención y control de las ENT, ODS 2030; Plan Andino Para la Prevención y Control de las ENT 2018 - 2023; Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025; Plan decenal de salud 2021-2031, con el fin de cumplir la meta establecida de “Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un 25%”; para lo cual a través de esta Dirección Nacional, participó de la elaboración de la "POLÍTICA ANDINA DE SALUD PÚBLICA 2023-2030 PARA ENFRENTAR LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LOS PAÍSES ANDINOS", así como en la revisión de los documentos previo a la aprobación por los Ministros de Salud de los Países Andinos, remitidos mediante link:

[https://drive.google.com/drive/folders/1xtz1rCTLH\\_8mqkSCViYXdgRFBuePkrrP?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1xtz1rCTLH_8mqkSCViYXdgRFBuePkrrP?usp=sharing)

En este contexto, todas las acciones implementadas por la Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles, a partir de la fecha de su creación (octubre 2022), están encaminadas al desarrollo e implementación de estrategias de prevención y control de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ERC.

**b) INFORME LOS AVANCES DE LAS ACCIONES TOMADAS POR LA MESA TÉCNICA DE SALUD RENAL. EL INFORME DOCUMENTADO Y DEBIDAMENTE DETALLADO, DEBE INCLUIR: ACTAS DE REUNIONES, LISTA DE PARTICIPANTES, CRONOGRAMAS, ENTRE OTROS DOCUMENTOS DE SUSTENTO.**

En cuanto al requerimiento del Título 2, se enfatiza que al momento se está trabajando en la Política Nacional de Atención Integral de las ENT, en la que se incluye las estrategias de prevención y control de



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 4 de 48</i>

la ERC, en cuanto se cuente con este marco normativo se procederá a desarrollar el plan de atención a la ERC, adicionalmente en los anexos disponibles en el siguiente link se resalta las acciones y actividades desarrolladas por esta cartera de estado.

<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/ztgsROyl8pew8PX>

**c) REMITA INFORMACIÓN SOBRE LA ELABORACIÓN, AVANCE Y APROBACIÓN DE LA “POLÍTICA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2021-2026”. (RESPONSABLE: MESA TÉCNICA DE SALUD RENAL).**

Tomando en cuenta que en el mes de febrero del 2022 la Secretaría Nacional de Planificación emite la “Guía Metodológica para la formulación de Política Pública”, documento en el cual se indica que las Políticas Nacionales deben ser desarrolladas e implementación de forma ordenada y bajo un esquemas para vigilar las necesidades locales y lograr el cumplimiento de los objetivos a nivel nacional; adicionalmente hace mención al artículo 95 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE), se establece que las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes.

En este sentido, en cumplimiento de lo estipulado en la Guía Metodológica para la formulación de Política Pública, se efectuaron las siguientes actividades:

1. Elaboración de hoja de ruta en la que, se describa cada una de las actividades a cumplir en cada una de las fases
2. Envío de informe técnico justificativo para la creación la Política de Atención Integral de Enfermedades Crónicas a la SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Oficio Nro. MSP-MSP-2023-0823-O
3. Elaboración del diagnóstico situacional de la Política de Atención Integral de Enfermedades Crónicas en el que se incluyen datos de mortalidad, morbilidad y factores de riesgo referentes a las patologías crónicas
4. Validación interna de la Política por las Direcciones que tiene injerencia, a la fecha se está consolidando las observaciones, para luego remitir a las autoridades previo a la realización de la validación externa. Memorando Nro. MSP-SVPCS-2023-1158-M
5. Elaboración del árbol de problemas



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 5 de 48</i>

**d) INFORME CON UN CRONOGRAMA Y PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES INMEDIATAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RENALES. (RESPONSABLE: MESA TÉCNICA DE SALUD RENAL).**

**Implementación de la Iniciativa HEARTS**

Según la Sociedad Española de Nefrología, la Enfermedad renal Crónica (ERC) se define como una alteración funcional o estructural del riñón que se desarrolla de forma silenciosa, progresiva e irreversible. Más específicamente la ERC se define como el daño renal o disminución del Filtrado Glomerular (FG) a menos de  $<60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  por periodo de por lo menos 3 meses.

Según la Organización Panamericana de la Salud, algunos de los factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. En Ecuador en la Encuesta STEPS (2018) aplicada en población entre 18 y 69 años de edad, evidenció la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en nuestro país, confirmando la transición epidemiológica. Estos factores son esencialmente los mismos que determinan riesgo de ERC: hipertensión arterial (19,8%), diabetes (7,1%), tabaquismo (42%), dislipidemia (colesterol total 34.7%), sobrepeso y obesidad (63,6%) y sedentarismo (82,2%); el 11,6% de la población entre 40 y 69 años tiene un riesgo cardiovascular a 10 años  $\geq 30\%$ .

En Ecuador, la mortalidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT) ocupó el primer lugar en el año 2021, representando el 42,75% de la mortalidad general, las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) ocuparon el primer lugar con el 24% (25.640) de total de muertes, seguidos del Cáncer con el 12% (12.687), Diabetes Mellitus con el 5,29% (5564) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con el 1,46% (1.532).

Con este antecedente el Ministerio de Salud Pública (MSP) en cumplimiento con sus funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación (en el caso de patologías que se adaptan a este concepto) y prevención primaria, secundaria y terciaria, mediante la aplicación de políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se alinea al Plan Mundial para la prevención y control de las ENT, ODS 2030; Plan Andino Para la Prevención y Control de las ENT 2018 - 2023; Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025; Plan decenal de salud 2021-2031, con el fin de cumplir la meta establecida de “Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un 25%”.

Mediante oficio Nro. MSP-MSP-2018-0719-O de fecha 06 de abril de 2018, Ecuador, ratifica su participación en el “Proyecto de Reducción de Riesgo Cardiovascular en las Américas (Iniciativa HEARTS que incluye componentes de HTA, DM, dislipidemias, principales factores de riesgo para el desarrollo de ERC)”.

La Iniciativa Global HEARTS de la Organización Mundial de la Salud (OMS) compila las mejores



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 6 de 48</i>

prácticas mundiales para el control de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud, a través de paquetes técnicos: MPOWER para el control de tabaco, SHAKE para la reducción de la sal, REPLACE para reducción de grasas trans y HEARTS para el manejo clínico de la hipertensión arterial. El paquete HEARTS prioriza el manejo sistemático de la hipertensión, DM y dislipidemias incorporando intervenciones diagnósticas y terapéuticas de eficacia comprobada y de bajo costo.

El paquete técnico HEARTS, tiene por objeto mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiometabólicas, busca integrarse progresivamente en los servicios de prestación de salud ya existentes para promover la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención de estas patologías, a través de la reorganización de los servicios de salud; el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud; prevención de la enfermedad, que permita un mejor control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, con énfasis en el primer nivel de atención.

Con corte diciembre 2022; 473 establecimientos de salud a nivel nacional se encuentran implementando HEARTS, para el 2025 se prevé que la implementación de esta iniciativa se encuentre implementada en el 100% de establecimientos de salud del MSP, y una implementación progresiva de los establecimientos de salud otros subsistemas de salud.

Con la finalidad de institucionalizar dicha iniciativa, la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública mediante Oficio Nro. MSP-SNVSP-2021-0099-O de fecha 20 de abril del 2021 (anexo 1), solicitó la inclusión del medicamento sólido oral telmisartan + amlodipina (concentraciones de: 80 mg + 10 mg; 40 mg + 5 mg) para el tratamiento de la hipertensión arterial, en la 11va revisión del CNMB.

Mediante Oficio Nro. CONASA-DE-2022-0372-OF (anexo 2) de fecha 18 de noviembre de 2022, el Consejo Nacional de Salud indica lo siguiente (cito textual): *“en la Décima Primera Revisión del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos con su correspondiente Registro Terapéutico, aprobados en la reunión ordinaria del Directorio del Consejo Nacional de Salud, celebrada el día martes 15 de noviembre, incluye el medicamento: Telmisartán + Amlodipina, Sólido oral, 80 mg + 10 mg”*, es decir únicamente una de las concentraciones solicitadas.

Mediante memorando Nro. MSP-SVPCS-2023-0105-O (anexo 3) de fecha 18 de marzo de 2023, la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control, solicitó al Consejo Nacional de Salud (CONASA), la ampliación de la concentración del medicamento sólido oral telmisartán + amlodipino en el CNMB 11va. revisión”.

Mediante Oficio Nro. CONASA-DE-2023-0209-OF (anexo 4) de fecha 25 de mayo de 2023, el Consejo Nacional de Salud emite respuesta a la solicitud indicando (cito textual):

*Al respecto, me permito informar que la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos, CONAMEI, mediante Acta Nro. CONAMEI-2023-010 y Resolución Interna Nro. CONAMEI-010-2023 aprobó la modificación de la Ficha Técnica del Registro Terapéutico del siguiente medicamento: Telmisartán +*

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 7 de 48

*Amlodipino, correspondiente a la clasificación que se maneja actualmente en el CNMB:*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA (PARA ADQUISICIÓN)	CONCENTRACIÓN	NIVEL DE PRESCRIPCIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN VÍA DE ADMINISTRACIÓN			VÍA DE ADMINISTRACIÓN
					I	II	III	
C09DB04	Telmisartán y Amlodipino	Sólido Oral	80 mg + 10 mg 80 mg + 5 mg 40 mg + 10 mg 40 mg + 5 mg	G	x	x	x	Oral

Para facilitar actividades de promoción de la salud en la población en general, así como la consejería individualizada, cuenta con material educacional (roll-up, Rotafolio, tarjetero, cartilla de tamizaje), mismo que fue distribuido en el 60% de los establecimientos de salud que ya se encuentran en implementación (anexo 5).

Con el fin de estandarizar el tamizaje y diagnóstico oportuno de HTA se adquirieron mediante el Fondo Estratégico de OPS, 2250 tensiómetros automáticos y 176 tensiómetros ambulatorios, con certificación clínica y validación internacional, que serán distribuidos a nivel nacional; mediante el Fondo Links (proyecto presentado por Ecuador a cooperantes externos) se adquirieron y entregaron un total de 453 tensiómetros con validación clínica y certificación internacional. Mediante gestión intersectorial, se logró la donación por parte de ACNUR de 363 tensiómetros que fueron distribuidos a los establecimientos de salud de frontera (anexo 6).

Con el fin de ampliar la implementación de la iniciativa HEARTS al Sistema Nacional de Salud se han realizado reuniones de articulación con la Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador-ACHPE, con quien se establecer una hoja de ruta de pre implementación de la Iniciativa HEARTS (actualmente se encuentran en proceso de capacitación del personal de salud en la Plataforma de OPS). (anexo 7)

Estandarización de la vía clínica de tratamiento farmacológico y no farmacológico de HTA (revisada con todos los integrantes del equipo Gestor, Subsecretaría de Vigilancia, Rectoría, Promoción, Atención Integral del Primer Nivel de Atención) (anexo 8).

Inclusión del módulo de prevención, tamizaje, tratamiento farmacológico y no farmacológico, de HTA y DM en el PRAS, mismo que fue socializado con todos los establecimientos de salud del 1er nivel de atención del MSP mediante memorando Nro. MSP-DNAIS-2023-1191-M (anexo 9). Inclusión de variables de Diabetes Mellitus en la plataforma PRAS (actualmente proceso de prueba)

Mediante memorando Nro. MSP-VGS-2023-0636-M; MSP-MSP-2023-1879-O se remite y socializa el



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 8 de 48</i>

plan de implementación de HEARTS 2023, en el que se establecen objetivos y actividades de trabajo articulado entre el Viceministerio de Gobernanza de la Salud y Viceministerio de Atención Integral de Salud (anexo 10).

Capacitación continua a profesionales del primer nivel de atención sobre atención integral de HTA, DM y ERC; memorandos: MSP-SVPCS-2023-0058-M, MSP-MSP-2023-2192-O, MSP-DNEPCENTSMFSD-2023-0410-M (anexo 11).

Socialización e inicio en la implementación de la Iniciativa HEARTS en el Sistema Nacional de Salud, convocada mediante memorando Nro. MSP-MSP-2023-1701-O, MSP-VGS-2023-0664-M; se genera una hoja de ruta hasta enero 2024 (anexo 12).

### RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN

Con la finalidad de afianzar la implementación de HEARTS, se han capacitado a equipos multidisciplinares de salud, mediante la plataforma virtual de (OPS) en los siguientes temas:

Tabla 1. Resultados de capacitaciones – personal de salud (Plataforma OPS)

Tema	Nro. de profesionales capacitados
Paquete técnico HEARTS	144.308
Impulsores – drives de HTA	37.137
Toma correcta de presión arterial	27.306
Prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares	10.540
Actualización de la toma correcta de presión arterial	40.324

Fuente: Campus virtual de Salud Pública 2020 – marzo 2023.

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 9 de 48

**Tabla 2. Resultados de la implementación de HEARTS – corte diciembre 2022.**

Provincia	Nro. de establecimientos	Población entre 18-69 años	Población estimada 19,8% con HTA	Población en la iniciativa HEARTS	Población HTA controlada	Porcentaje de control HTA
Azuay	26	153.502	30.393	5.905	5278	17,4 %
Chimborazo	23	186.719	36.970	4210	3039	8,2 %
Cotopaxi	14	136.276	26.983	2926	2000	7,4 %
Esmeraldas	17	25.188	8.749			0,0 %
Galápagos	9	19.729	3.906	833	637	16,3 %
Guayas	82	1.663.392	329.352	38.863	31122	9,4 %
Imbabura	34	14.566	27.832	5963	4407	15,8 %
Loja	28	158.730	31.429	5961	4.393	14,0 %
Manabí	25	146.381	28.983	7722	5353	18,5 %
Napo	23	74.357	14.723	2252	1767	12,0 %
Pichincha	130	1.693.307	335.275	38391	27471	8,2 %
Santa Elena	9	133.732	26.479	3957	2812	10,6 %
Santo Domingo	36	354.387	70.169	12742	8537	12,2 %
Zamora Chinchipe	17	22.374	4.430	868	587	13,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>473</b>	<b>4.629.138</b>	<b>975.673</b>	<b>130.593</b>	<b>97.403</b>	<b>10%</b>

Fuente: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Sistema Nacional de Salud – marzo 2023.

En cuanto a la prevención de Diabetes Mellitus, como generadora de insuficiencia renal crónica; el Ministerio de Salud Pública (MSP) impulsa normativas para promover espacios y prácticas de vida saludable relacionados con alimentación saludables, incremento de la actividad física; así como evitar el consumo de alcohol y tabaco, mediante la implementación de políticas públicas y normativas por ciclo de vida como: Norma de adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en el sector privado; Normativa Establecimientos Amigos de la Madre y el niño que promueven y protegen la lactancia materna; bancos de leche humana; conformación y funcionamiento de grupos de apoyo a la lactancia materna; Ley Orgánica de Alimentación Escolar; Reglamento para el control del funcionamiento de Bares Escolares del Sistema Nacional de Educación que restringe la venta de productos con contenidos altos en azúcar, grasa y sal en los establecimientos educativos; Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos; Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo Humano, con la finalidad de orientar al consumidor que adquiere estos productos con información sobre contenido de grasa, azúcar y sal; el impuesto a las bebidas azucaradas y alcohol; Plan Intersectorial de Alimentación Nutrición Ecuador; las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en el Ecuador; Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional a restaurantes y



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 10 de 48</i>

cafeterías, Programa Nacional Municipios Saludables, reconocimiento de establecimientos e instituciones públicas y privadas como espacios 100% libres de humo de tabaco.

Se realiza el tamizaje de diabetes mellitus mediante un diagnóstico temprano de glicemia, en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, para mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno a las personas con esta patología.

Aplicación obligatoria en el SNS de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes mellitus tipo 2 - 2017, Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1; Protocolo de diagnóstico y manejo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 1 - 2019.

El MSP brinda Atención integral en los 1000 días, mujer embarazada y niños menores de dos años, para mejorar el estado de salud y nutricional en la población más vulnerable.

Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional a restaurantes y cafeterías a nivel nacional que fomenten en la población prácticas para una alimentación saludable, con medidas como: consumo de agua segura, se oferte preparaciones con hortalizas, verduras y/o leguminosas, se retire de las mesas los saleros, salsas y aderezos procesados.

Programa de Municipios Saludables, para impulsar que los GADs Municipales aborden de manera integral los determinantes de la salud, mejorando el bienestar y calidad de vida de la ciudadanía.

Con la finalidad de dar seguimiento y monitoreo de la DM, a partir del marzo del 2023, se implementa de manera progresiva del “Programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus”, mismo que se ejecutará en tres fases: fase 1, Provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua, Pastaza (zona 3); fase 2, Provincia de Pichincha Rural, Manabí y Loja (zonas 2, 4 y 7); fase 3, resto del país (2024). (Anexo 13)

Con corte a marzo del 2023, el Plan de Atención Integral de Diabetes Mellitus-DM, se implementan en 508 establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Coordinación Zonal 3.

**e) QUE, A TRAVÉS DE INDOT, REMITA INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LAS MEDIDAS, SU EFECTIVIDAD Y DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA EL ACCESO A TRASPLANTES RENALES, EN ESPECIAL DE LA APLICABILIDAD DE LA HERRAMIENTA “REGISTRO ECUATORIANO DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE”.**

Con Oficio Nro. INDOT-INDOT-2023-0541-O, de fecha 25 de junio de 2023, emitido por el Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT, se da respuesta a la solicitud de insumos referente a la sentencia Caso 16-16-Jc (Tema Diálisis) en el punto e) **“Que, a través de INDOT, remita información sobre el manejo de las medidas, su efectividad y datos estadísticos de las acciones tomadas para el acceso a trasplantes renales, en especial de la aplicabilidad de la herramienta “Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante”. (INDOT).”**, en el cual adjuntan el Informe Técnico PRL-2023/06-IT-065; adicionalmente, se anexan los documentos de

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 11 de 48</i>

respaldo, en el cual el informe técnico en su contexto importante señala lo siguiente:

## **REGISTRO ECUATORIANO DE DIÁLISIS Y TRASPLANTES**

### **ESTRUCTURA DEL SISTEMA INFORMÁTICO REGISTRO ECUATORIANO DE DIALISIS Y TRASPLANTES- REDT**

El Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante - REDT, es una herramienta informática que permite obtener información actualizada a nivel nacional, de todos los pacientes con enfermedad renal aguda en estadio 4 y crónica en estadio 5, que reciben terapia sustitutiva renal.

El REDT cuenta con las siguientes funcionalidades:

- Registro y actualización de Servicios y Centros Especializados de Diálisis - CED (datos del centro y profesionales nefrólogos).
- Registro de pacientes en diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- Actualización periódica de la información del paciente, exámenes pre y post diálisis.
- Administración general de pacientes en diálisis (estado en REDT, condición socioeconómica).
- Resumen nacional de pacientes en REDT (indicadores por zona, sexo, cobertura, edad, número de nefrólogos, tipo de patología base).

### **FUNCIONALIDAD DEL REDT**

Con el objetivo de controlar el acceso al REDT, de los establecimientos de salud que presten el servicio de diálisis y centros y servicios de diálisis se encuentren acreditados por la Autoridad Sanitaria Nacional, se proporciona una cuenta de usuario, el ingreso para registro de información en el SINIDOT, se debe realizar a través de la siguiente dirección <https://www.sinidot.gob.ec>.

Los centros y servicios de diálisis tienen la obligatoriedad de migrar toda la información disponible de los pacientes y de sus unidades; así como, actualizar periódicamente la información, por lo que es imprescindible la participación y colaboración de las instituciones que prestan el servicio de terapia sustitutiva renal.

**La administración funcional** del sistema estará a cargo del INDOT, entidad que mantendrá una coordinación permanente con la Autoridad Sanitaria Nacional y brindará el soporte necesario a la dependencia competente en el Ministerio de Salud Pública y a las dializadoras para el adecuado funcionamiento del sistema. Todo su accionar será con base en la normativa legal vigente y cumpliendo los criterios de confidencialidad y transparencia de acuerdo a lo establecido en la norma vigente y considerando el tipo de dato.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 12 de 48</i>

La administración de la información registrada en la herramienta informática “Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante - REDT” está a cargo de la Dirección Nacional de Centros Especializados del Ministerio de Salud Pública, para la gestión y control de la prestación de servicios de diálisis a nivel nacional.

Con fecha corte 19 de junio del presente la Dirección Técnica de Provisión y Logística del INDOT hace una tabulación de la información ingresada en el módulo REDT del SINIDOT, obteniendo los siguientes resultados:

**TABLA NRO. 1**

**Total de centros o servicios de diálisis registrado y total de pacientes en diálisis por Zona**

Zonal	Total de Centros o servicios de diálisis (públicos y privados)	Total de pacientes en diálisis (agudos y crónicos)
Z1	9	846
Z2	3	395
Z3	12	1069
Z4	19	3331
Z5	18	2703
Z6	10	1133
Z7	13	1631
Z8	39	4216
Z9	25	2770
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>18094</b>

*Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT  
Fuente: Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante - REDT  
Corte al 20 de junio de 2023*

SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPC-INF-2023-0056	Página 13 de 48

**TABLA NRO. 2**

**Total de pacientes en diálisis y total de pacientes en Lista de Espera Única Nacional - LEUN por zona**

Zonal	Total de pacientes en diálisis (agudos y crónicos)	Total de pacientes en LEUN (por zona de residencia)	
		Número	Porcentaje
Z1	846	44	5,20%
Z2	395	31	7,85%
Z3	1069	69	6,45%
Z4	3331	73	2,19%
Z5	2703	119	4,40%
Z6	1133	29	2,56%
Z7	1631	36	2,21%
Z8	4216	168	3,98%
Z9	2770	220	7,94%
<b>TOTAL</b>	<b>18094</b>	<b>789</b>	<b>4,36%</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT  
Fuente: Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante -REDT y SINIDOT  
Corte al 20 de junio de 2023

**TABLA NRO. 3**

**Total de pacientes en diálisis y por sexo y por zona**

Zonal	Total de pacientes en diálisis (agudos y crónicos)	Sexo			
		Hombres		Mujeres	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Z1	846	468	55,32%	378	44,68%
Z2	395	216	54,68%	179	45,32%
Z3	1069	607	56,78%	462	43,22%
Z4	3331	2020	60,64%	1311	39,36%
Z5	2703	1735	64,19%	968	35,81%
Z6	1133	613	54,10%	520	45,90%
Z7	1631	928	56,90%	703	43,10%
Z8	4216	2458	58,30%	1758	41,70%
Z9	2770	1530	55,23%	1240	44,77%
<b>TOTAL</b>	<b>18094</b>	<b>10575</b>	<b>58,44%</b>	<b>7519</b>	<b>41,56%</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT  
Fuente: Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante -REDT  
Corte al 20 de junio de 2023

SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
INFORME TÉCNICO NRO.	DNARPC-INF-2023-0056	Página 14 de 48

**TABLA NRO. 4**

**Total de pacientes en diálisis y por rango de edad y por zona**

Zonal	Total de pacientes en diálisis	Rango de edad			
		< 18 años		> 18 años	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Z 1	846	7	0,83%	839	99,17%
Z 2	395	4	1,01%	391	98,99%
Z 3	1069	3	0,28%	1066	99,72%
Z 4	3331	14	0,42%	3317	99,58%
Z 5	2703	7	0,26%	2696	99,74%
Z 6	1133	15	1,32%	1118	98,68%
Z 7	1631	9	0,55%	1622	99,45%
Z 8	4216	57	1,35%	4159	98,65%
Z 9	2770	40	1,44%	2730	98,56%
<b>Total</b>	<b>18094</b>	<b>156</b>	<b>0,86%</b>	<b>17938</b>	<b>99,14%</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT

Fuente: Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante -REDT

Corte al 20 de junio de 2023

**TABLA NRO. 5**

**Total de pacientes en diálisis por zona, para Red Pública-RPIS y Red  
Complementaria en Salud - RPC**

Zonal	Total de pacientes en diálisis	RPIS				RPC
		MSP	IESS	ISSFA	ISSPOL	Privada
Z1	846	545	288	8	4	1
Z2	395	231	159	2	3	0
Z3	1069	600	443	14	11	1
Z4	3331	1643	1652	25	10	1
Z5	2703	1615	1063	14	9	2
Z6	1133	490	631	4	4	4
Z7	1631	799	796	12	19	5
Z8	4216	2383	1739	33	59	2
Z9	2770	1271	1395	54	49	1
<b>TOTAL</b>	<b>18094</b>	<b>9577</b>	<b>8166</b>	<b>166</b>	<b>168</b>	<b>17</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT

Fuente: Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante -REDT

Corte al 20 de junio de 2023

**DESARROLLO DE FUNCIONALIDADES REDT**

- Memorando Nro. MSP-DNCE-2022-0085-M, de 14 de enero de 2022, suscrito por la Espc. Mónica del Pilar Buitrón León, Directora Nacional de Centros Especializados, Encargada a la



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 15 de 48

fecha, solicita "(...) se realice las adecuaciones al sistema del REDT para el ingreso de los pacientes agudos y crónicos que recibieron el tratamiento dialítico en el período 2021, mismo que contemplan estado vivos y fallecidos. (...)".

- Oficio Nro. INDOT-INDOT-2022-0031-O, de 17 de enero de 2022, suscrito por el Dr. Enrique Patricio Ortiz Procel, Director Ejecutivo a la fecha, da respuesta a lo solicitado y menciona "(...) En este contexto pongo en su conocimiento que, el 24 enero del presente año estará disponible la funcionalidad que permitirá ingresar pacientes agudos y crónicos en estado fallecido que recibieron el tratamiento dialítico en el periodo de enero a diciembre 2021.

Adicional solicito muy comedidamente se nos informe si la actualización en el REDT se mantendrá de forma permanente o existe un tiempo establecido de vigencia en cuanto al ingreso de pacientes fallecidos y al periodo de actualización de exámenes de los mismos. (...)".

- Oficio Nro. MSP-DNCE-2022-0005-O, de 18 de enero de 2022, suscrito por la Espc. Mónica del Pilar Buitrón León, Directora Nacional de Centros Especializados, Encargada a la fecha, en respuesta al Oficio Nro. INDOT-INDOT-2022-0031-O, señala "(...) En virtud de lo expuesto me permito informar que el rango de tiempo que se mantendrá habilitado el sistema REDT para el ingreso de pacientes agudos y crónicos en estado fallecido que recibieron el tratamiento dialítico en el periodo de enero a diciembre 2021 será de 15 días hábiles laborables desde el 24 de enero hasta el 11 de febrero 2022. (...)".
- Oficio Nro. INDOT-INDOT-2022-0040-O, de 24 de enero de 2022, suscrito por el Dr. Enrique Patricio Ortiz Procel, Director Ejecutivo a la fecha, indica "(...) En respuesta al Oficio Nro. MSP-DNCE-2022-0005-O en el que indica "(...) el rango de tiempo que se mantendrá habilitado el sistema REDT para el ingreso de pacientes agudos y crónicos en estado fallecido que recibieron el tratamiento dialítico en el periodo de enero a diciembre 2021 será de 15 días hábiles laborables desde el 24 de enero hasta el 11 de febrero 2022.", pongo en su conocimiento que ya se encuentra disponible la funcionalidad para el ingreso de pacientes fallecidos en el módulo REDT de acuerdo a lo solicitado, se procederá a revertir el cambio en la fecha establecida. (...)".
- Memorando Nro. MSP-DNCE-2022-0721-M, de 05 de mayo de 2022, suscrito por el Mgs. Diego Fernando Jirón Paredes, Director Nacional de Centros Especializados a la fecha, solicita "(...) En virtud de lo expuesto y en cumplimiento a las actividades trazadas en la Hoja de Ruta de la Estrategia Nacional de Salud Renal, se procede a solicitar a su autoridad a la brevedad posible la base integral de datos de toda la información registrada en el Registro Ecuatoriano de Diálisis y trasplante – REDT (datos personales, datos de domicilio, condición socioeconómica, datos de tratamiento, entre otras) (...)".
- Oficio Nro. INDOT-INDOT-2022-0277-O, de 09 de mayo de 2022, suscrito por el Dr. Enrique Patricio Ortiz Procel, Director Ejecutivo a la fecha, dando respuesta al pedido del Director Nacional de Centros Especializados, señala "(...) me permito poner en su conocimiento que la información se envió el día lunes 9 de mayo de 2022 al Mgs. Diego Jiron y a la Lcda. Karina Monserrate Meza a los correo [diego.jiron@msp.gob.ec](mailto:diego.jiron@msp.gob.ec) y [karina.meza@msp.gob.ec](mailto:karina.meza@msp.gob.ec) (anexo



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 16 de 48</i>

*respaldo del correo enviado), ya que el tamaño del archivo no se pudo anexar al presente, (...)*".

- Memorando Nro. MSP-CZ9-2022-08731-M, de 16 de mayo de 2022, la Coordinación Zonal 9 indicó "(...) en vista de las dificultades presentadas para la recopilación de información en la plataforma REDT, se convoca de manera obligatoria a la capacitación presencial a los responsables del manejo de información, la misma que se llevará a cabo el día viernes 20 de mayo de 2022 a las 09h00, en las instalaciones del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (...)". En la mencionada reunión se obtuvieron varios requerimientos desde los establecimientos de salud pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud, que respondieron a los nudos críticos para el registro de la información.
- El 27 de mayo de 2022 se elabora y aprueba el requerimiento funcional con las siguientes actualizaciones:
  - En el módulo de pacientes agudos agregar en la opción "Egresado" la opción "Derivado a otro centro/servicio"
  - En el módulo de pacientes crónicos agregar en la opción "Egresado" la opción "Derivado a otro centro". (No se tomarán en cuenta estos pacientes en la notificación del porcentaje de pacientes actualizados en el REDT)
  - En el módulo de pacientes crónicos en eritropoyetina para la dosificación agregar mínimo 4 campos y máximo 5 campos como obligatorios.
  - En el módulo de pacientes agudos en el tipo de técnica permitir el ingreso de varios registros con la misma fecha.
  - En el módulo de agudos la fecha de registro de accesos vasculares puede ser menor a la fecha de ingreso al centro o servicio de diálisis.
  - Eliminar la obligatoriedad del grupo y factor sanguíneo para pacientes agudos y crónicos de establecimientos públicos y privados.
  - Permitir la actualización de exámenes hasta 3 meses antes al periodo actual, únicamente para los establecimientos de salud públicos.
- El 31 de mayo de 2022 fue enviado vía correo electrónico desde la DTPL el requerimiento Nro. DTPL Nro. DTPL\_SR\_01\_SINIDOT-2022-004, en el cual se autorizan los cambios en el SINIDOT, para el REDT.
- Con fecha 24 de abril de 2023, se realiza reunión con la Dirección Nacional de Centros Especializados y se levanta el acta Nro. PRL-2023/04-AR-010, en la que se levanta como compromiso de actualización de funcionalidades:
  - Realizar el requerimiento funcional para visualizar la sucursal y contacto de la dializadora y permiso para para gestión de lista de solicitudes de registro de las dializadoras para el perfil administración REDT.
- Mediante requerimiento funcional Nro. DTPL\_SR\_01\_SINIDOT-2023-004, se definen las actualizaciones para el REDT, en función de lo revisado en la reunión de 24 de abril de 2023:



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 17 de 48</i>

- Visualizar la sucursal y correo electrónico de contactos de los delegados técnicos con perfil de usuario “Operador REDT” registrados de la unidad dializadora.
- Permitir que el perfil de usuario “Administración REDT” gestione la lista de solicitudes de registro de las dializadoras.
- Remover de las capacidades funcionales del perfil de usuario “Administración Técnica” la opción para gestionar la lista de solicitudes de registro de las dializadoras.
- Con fecha 24 de mayo de 2023, se realiza la capacitación, a la Directora Nacional de Centros Especializados del MSP, de las funcionalidades desarrolladas y se levanta el documento Nro. PRL-2023/05-AR-014.
- Mediante oficio Nro. INDOT-INDOT-2023-0382-O, de 31 de mayo de 2023, se pone en conocimiento de la Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados y de la Directora Nacional de Centros Especializados, del Ministerio de Salud Pública, la salida a producción de las funcionalidades descritas en el requerimiento Nro. DTPL\_SR\_01\_SINIDOT-2023-004 y cuya capacitación fue dada en 24 de mayo de 2023.

### **AVANCES DE LA ACTIVIDAD TRASPLANTOLÓGICA Y ACCIONES REALIZADAS**

En el Ecuador, con la publicación de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (LODOTC-2011) y su Reglamento, se impulsa una política pública de donación y trasplante que, se basa en la garantía de los derechos a la salud y a una atención gratuita, prioritaria y especializada para aquellos ciudadanos que lo necesitan. Instruye los lineamientos y responsabilidades en el marco del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante donde, los diferentes actores institucionales y de la sociedad civil cumplen un rol fundamental en la construcción de una cultura de donación; el ciudadano ejerce su derecho a elegir sobre sí mismo y su contribución al bienestar de la sociedad, garantizando el cumplimiento de esa decisión aun cuando haya fallecido, reconociendo que sin una sociedad donante no hay órganos ni tejidos para trasplantar.

El reto de establecer una cultura de donación en el Ecuador tiene la finalidad de lograr que la sociedad se identifique y tome consciencia sobre la necesidad y la importancia de su rol de donante.

Desde su creación, el INDOT ha fortalecido la construcción del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante, donde la contribución de todas las instituciones y actores que lo integran ha constituido un aporte muy valioso para cumplir con la misión de proveer de órganos, tejidos y células a la población ecuatoriana que dependen de un trasplante para vivir.

Si bien este trabajo conjunto se ha consolidado en un importante número de trasplantes, estos como una creciente indicación terapéutica para algunas enfermedades catastróficas se constituye un problema de Salud Pública, que se ve reflejado en el aumento del número de pacientes en la Lista de Espera Única Nacional.

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 18 de 48</i>

Ante esta problemática, se evidencia la necesidad de incrementar la identificación oportuna de donantes de órganos y tejidos en hospitales públicos y privados de todo el país e incorporar sus cuidados y atención especial, como parte del cuidado al final de la vida de todo individuo.

En cumplimiento de la Ley y su Reglamento, el INDOT ha generado normativa para la implementación y aplicación de directrices en todas las fases de donación y trasplante, estableciendo mecanismos para la detección y notificación obligatoria de potenciales donantes, como parte del proceso de procuración, tanto en muerte encefálica como de parada cardíaca, lo que ha permitido ampliar el quehacer de la actividad trasplantológica y fortalecer el rol de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención en respuesta a su nivel de complejidad. Esta fase de la actividad clínica cotidiana se realiza por profesionales de la salud de los servicios de terapia intensiva, emergencia y hospitalización que han sido capacitados en el proceso de procuración.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante - INCUCAI, 2017, menciona *“Los hospitales son actores protagónicos del proceso, tanto en la donación como en el trasplante. Como nexos entre potenciales donantes y potenciales receptores, el hospital es la institución sanitaria que garantiza la posibilidad real de trasplante a partir de su capacidad de generar donantes.”*

Tomando esta potencialidad como base de una estrategia para enfrentar la demanda de órganos y tejidos para trasplante en el país, se propone anclar la fase de procuración de la actividad trasplantológica del país a un sistema complementario de hospitales generales y de especialidades, a nivel nacional, estructurándose la propuesta de un modelo de gestión para la fase de procuración de los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, como mecanismo para fortalecer la identificación y notificación de posibles donantes (procuración) y efectivizar un trasplante, generando la estrategia *“Hospital Amigo de la Donación”*.

La estrategia nacional *“Hospital Amigo de la Donación”* tiene como objetivo convocar a los hospitales públicos y privados del país, que no cuentan con programas de trasplante acreditados por el INDOT, que pertenecen al segundo y tercer nivel de atención, a que se incorporen de manera activa al Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante.

El Ministerio de Salud Pública estableció como indicador obligatorio de los Hospitales Generales y de Especialidades a nivel nacional en la herramienta gubernamental GPR, el porcentaje de pacientes donantes con diagnóstico de muerte encefálica, cuyo seguimiento está a cargo de las Coordinaciones Zonales de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Mediante Oficio Nro. INDOT-INDOT-2021-0395-O de 08 de julio de 2021, dirigido al Dr. José Andrés Corral Aguilar, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud a la fecha y a la Dra. Natalia Sofía Álvaro Ramírez, Directora Nacional de Hospitales a la fecha, se indicó:

*“(…) se designe un responsable en cada uno de los establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública que cumpla el rol de coordinador intrahospitalario de trasplante, ya que es*



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 19 de 48</i>

*fundamental establecer una coordinación directa que nos permita definir líneas de trabajos y acciones concretas para fortalecer el proceso de donación y trasplante. (...)*

Con Oficio Nro. MSP-SNPSS-2021-0572-O de 23 de julio de 2021 y en respuesta al oficio Nro. INDOT-INDOT-2021-0395-O se remitió al INDOT la matriz adjunta los nombres y correos electrónicos de los responsables que se desempeñarán en la actividad descrita.

Con Oficio Nro. INDOT-INDOT-2021-0674-O de 27 de octubre de 2021 y oficio Nro. INDOT-INDOT-2022-0100-O, de 04 de marzo de 2022, se solicita a los coordinadores hospitalarios el llenado de la matriz de seguimiento e identificación de posibles donantes.

## **CULTURA DE LA DONACIÓN**

La Dirección Técnica de Promoción, Información y Participación Social, con el fin de implementar las líneas estratégicas de promoción de salud y de la cultura la donación de órganos, tejidos y células impulsa:

- **Orientación de los servicios hacia la donación:** El elemento más importante es la capacitación, con los cursos de procuración dirigidos para profesionales de la salud que trabajan en emergencia, neurología, neurocirugía y cuidados intensivos; se capacitó a profesionales de la salud que realizan el año rural y servicio social; adicionalmente, se capacitó a profesionales de la salud que trabajan en centros de salud en el marco de la estrategia “*Establecimiento de Salud Amigo de la Donación*”, donde se impartió información relacionada con la sensibilización de la cultura de la donación.
- **Fortalecimiento de la Acción Comunitaria para la Donación:** Capacitación de los profesionales que realizan el año de salud rural a la comunidad, gracias a esta capacitación en cascada se logró impartir 4.569 charlas en territorio con la comunidad.

Además, 146 voluntarios del Programa Vivo Joven del Ministerio de Inclusión Económica y Social se capacitaron gracias a una alianza estratégica que permitirá implementar herramientas articuladoras y multiplicadoras de la promoción y cultura de donación de órganos, tejidos y células.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 20 de 48</i>

**TABLA NRO. 6**  
**Orientación y fortalecimiento de la donación**

<b>CURSO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
Procuración	199
Profesionales de la salud rural	4569
Profesionales de establecimientos de salud	4264
Programa Vivo Joven	146
<b>TOTAL</b>	<b>9178</b>

*Elaborado por: Dirección Técnica de Promoción, Información y Participación Social – INDOT*  
*Fuente: Dirección Técnica de Promoción, Información y Participación Social – INDOT*  
*Corte al 21 de junio de 2023*

- **Creación de un ecosistema de instituciones favorables para la donación:** acciones fundamentales es la coordinación intersectorial en el ámbito nacional con algunas entradas.
  - Programa Unidad Educativa Amiga de la Donación: Esta campaña que se desarrolla con el apoyo del Ministerio de Educación en donde hasta el momento se han capacitado 307 docentes y 3744 estudiantes.
  - Con el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social, se capacitó a 11.174 funcionarios de esta institución. Esta alianza estratégica permitirá implementar herramientas articuladoras y multiplicadoras de la promoción y cultura de donación de órganos, tejidos y células.
  - Grabación de tres programas pedagógicos en EducaTV con la “Profe Verni”, sobre la construcción de la cultura de donación. Estas pastillas se transmitirán el mes de mayo en todos los canales de TV nacional.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración: 05/07/2023
	Área/Proceso: DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>
Página 21 de 48	

**TABLA NRO. 7**

***Ecosistemas favorables para la donación***

<b>CURSO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
Programa Unidad Educativa Amiga de la Donación	4051
Funcionarios del Ministerio de Inclusión Económica y Social	11174
<b>TOTAL</b>	<b>15225</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Promoción, Información y Participación Social – INDOT  
 Fuente: Dirección Técnica de Promoción, Información y Participación Social – INDOT  
 Corte al 21 de junio de 2023

**HOSPITAL AMIGO DE LA DONACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGOS DE LA DONACIÓN**

- En respuesta a la implementación de la estrategia “Hospital Amigo de la Donación”, se han capacitado y certificado veinte y cinco (25) establecimientos dentro de la jurisdicción de la Coordinación Zonal 1 INDOT – Quito, quince (15) en el territorio de la jurisdicción de la Coordinación Zonal 2 INDOT – Guayaquil y diez (10) en la Coordinación Zonal 2 INDOT – Cuenca.
- Adicionalmente, mediante Resolución 87-INDOT-2022, de 10 de noviembre de 2022, se aprueba y publica la estrategia “Establecimiento de salud amigo de la donación”, la que tiene como objetivo:  
*“Implementar el “Establecimiento de Salud Amigo de la Donación”, como una estrategia de salud pública que incremente la actividad e donación y trasplante de órganos, tejidos y células en establecimientos de salud para fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante”.*
- En el marco de esta estrategia, se ha desarrollado en el SINIDOT la funcionalidad para el registro y certificación de los establecimientos de salud amigos de la donación sensibilizadores.
- Con fecha 09 de diciembre de 2022, se realizó la capacitación de la funcionalidad de registro y certificación de los establecimientos de salud amigos de la donación sensibilizadores, a las Direcciones Técnicas y Coordinaciones Zonales INDOT, y funcionarios delegados del Distrito de Salud (MSP) 17D03 y 17D06 y Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.
- La funcionalidad fue puesta en producción a partir del jueves 22 de diciembre de 2022.

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 22 de 48

**TABLA NRO. 8**  
**Hospitales Amigos de la Donación**

Coordinación Zonal INDOT	Establecimiento de salud	Nivel de atención	Red	Subsistema
<b>CZ 1 – QUITO</b>	HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL QUITO N° 1	TERCER	RPIS	ISSPOL
	HOSPITAL VOZANDES QUITO	TERCER	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL DE LOS VALLES	TERCER	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL METROPOLITANO	TERCER	RPC	PRIVADO
	UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD NORTE	SEGUNDO	RPIS	DMQ
	HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ	TERCER	RPIS	MSP
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N° 1	TERCER	RPIS	ISSFA
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	TERCER	RPIS	MSP
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN	TERCER	RPIS	IESS
	UNIDAD DE SALUD MUNICIPAL SUR	SEGUNDO	RPIS	DMQ
	HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	TERCER	RPIS	MSP
	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	SEGUNDO	RPIS	IESS
	HOSPITAL BÁSICO DE TULCÁN LUIS GABRIEL DÁVILA	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ	SEGUNDO	RPIS	MSP
	NORTH HOSPITAL	TERCER	RPC	PRIVADO
	CLÍNICA DAME	SEGUNDO	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL IESS DE AMBARO	SEGUNDO	RPIS	IESS
	HOSPITAL DOCENTE DE AMBATO	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL DOCENTE DE CALDERÓN	SEGUNDO	RPIS	MSP
	CLÍNICA COLONIAL	SEGUNDO	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL INGLÉS	SEGUNDO	RPC	PRIVADO
	CLÍNICA SANTA MARÍA	SEGUNDO	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL ALIANZA	TERCER	RPC	PRIVADO
<b>CZ 2 – GUAYAQUIL</b>	HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN	TERCER	RPIS	MSP
	HOSPITAL TEODORO MALDONADO	TERCER	RPIS	IESS
	HOSPITAL LUIS VERNAZA	TERCER	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL CLINICA SAN FRANCISCO	TERCER	RPC	PRIVADO
	CLINICA GUAYAQUIL	TERCER	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	SEGUNDO	RPC	MSP

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 23 de 48

	HOSPITAL FEDERICO BOLAÑOS	SEGUNDO	RPC	IESS
	HOSPITAL LEON BECERRA	SEGUNDO	RPC	MSP
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	TERCER	RPIS	MSP
	HOSPITAL GENERAL CEIBOS NORTE	SEGUNDO	RPIS	IESS
	HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI	SEGUNDO	RPIS	MSP
	INTERHOSPITAL	TERCER	RPC	PRIVADO
	OMNIHOSPITAL	TERCER	RPC	PRIVADO
	HOSPITAL MARTIN ICAZA	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL GENERAL QUEVEDO	SEGUNDO	RPIS	IESS
<b>CZ 3 - CUENCA</b>	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	TERCER	RPIS	IESS
	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL LUIS F MARTINEZ	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL TEOFILO DAVILA	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL GENERAL MACHALA IESS	SEGUNDO	RPIS	IESS
	HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL YGNACIO MONTEROS	SEGUNDO	RPIS	IESS
	HOSPITAL JULIUS DOEPFNER	SEGUNDO	RPIS	MSP
	HOSPITAL GENERAL MACAS	SEGUNDO	RPIS	MSP

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT

Fuente: SINIDOT

Corte al 20 de junio de 2023

### TABLA NRO. 9

#### Establecimientos de Salud Amigos de la Donación – Sensibilizadores

ZONA	TIPOLOGÍA	RED	SUBSISTEMA	I NIVEL DE ATENCIÓN	II NIVEL DE ATENCIÓN	III NIVEL DE ATENCIÓN	TOTAL
<b>Zona 1</b>	CENTRO DE SALUD TIPO A	RPIS	MSP	7			7
	CENTRO DE SALUD TIPO B	RPIS	MSP	1			1
	PUESTO DE SALUD	RPIS	MSP	6			6
<b>Zona 4</b>	HOSPITAL GENERAL	RPIS	MSP		1		1
<b>Zona 6</b>	CENTRO DE SALUD TIPO A	RPIS	MSP	82			82
	CENTRO DE SALUD TIPO B	RPIS	MSP	9			9
	CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	RPIS	MSP	2			2
	HOSPITAL BASICO	RPIS	MSP		3		3
	PUESTO DE SALUD	RPIS	MSP	20			20
<b>Zona 7</b>	CENTRO DE SALUD TIPO A	RPIS	MSP	6			6
	CENTRO DE SALUD TIPO B	RPIS	MSP	2			2
	CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y	RPIS	MSP	1			1

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 24 de 48

EMERGENCIA					
	HOSPITAL BASICO	RPIS	MSP	1	1
	PUESTO DE SALUD	RPIS	MSP	11	11
<b>Zona 8</b>	CENTRO DE SALUD TIPO A	RPIS	MSP	5	5
	CENTRO DE SALUD TIPO B	RPIS	MSP	1	1
	CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	RPIS	MSP	1	1
	PUESTO DE SALUD	RPIS	MSP	1	1
	CENTRO DE SALUD TIPO A	RPIS	MSP	98	98
<b>Zona 9</b>	CENTRO DE SALUD TIPO B	RPIS	MSP	7	7
	CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	RPIS	MSP	6	6
	CENTROS ESPECIALIZADOS	RPIS	MSP		2
	HOSPITAL BASICO	RPIS	MSP	1	1
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	RPIS	MSP		1
	HOSPITAL GENERAL	RPIS	MSP	2	2
	PUESTO DE SALUD	RPIS	MSP	3	3
<b>TOTAL</b>				<b>269</b>	<b>8</b>
				<b>3</b>	<b>280</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT

Fuente: SINIDOT

Corte al 21 de junio de 2023

## ACREDITACIONES

De acuerdo al marco normativo vigente, la actividad trasplantológica en el país se realiza únicamente a través de programas de trasplante que se ejecutan en establecimientos y profesionales de salud que cuentan con la acreditación o re acreditación otorgadas por el INDOT.

Actualmente se cuenta con diez (N:10) programas de trasplante y uno (N:1) de evaluación pre y post trasplante renal, de acuerdo al siguiente detalle:

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 25 de 48</i>

**TABLA NRO. 10**

***Establecimientos de Salud acreditados en el programa de Trasplante Renal***

N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CIUDAD	PROVINCIA	RED SUBSISTEMA	PROGRAMA DE TRASPLANTE	ESTADO	ADULTO/PEDIÁTRICO	EDAD	VIGENCIA	RESOLUCIÓN
1	Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Pichincha	MSP	Trasplante Renal	Activo	Pediátrico	0-18	8/8/2023	05-INDOT-2021
2	Hospital Luis Vernaza	Guayaquil	Guayas	RPC	Trasplante Renal	Activo	Adulto	16-99	10/8/2023	23-INDOT-2021
3	Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Pichincha	IESS	Trasplante Renal	Activo	Adulto	16-99	7/10/2023	54-INDOT-2021
4	Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Azuay	IESS	Trasplante Renal	Activo	Adulto	15-99	9/11/2023	58-INDOT-2021
5	Hospital De Especialidades de las Fuerzas Armadas N.º 1	Quito	Pichincha	ISSFA	Trasplante Renal	Activo	Adulto	15-99	15/11/2023	55-INDOT-2021
6	Hospital de los Valles	Quito	Pichincha	RPC	Trasplante Renal	Activo	Adulto - Pediátrico	0-99	21/3/2024	15-INDOT-2022 y 103-INDOT-2022
7	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	Guayas	IESS	Trasplante Renal	Activo	Adulto	18-99	28/3/2024	18-INDOT-2022
8	Hospital Metropolitano	Quito	Pichincha	RPC	Trasplante Renal	Activo	Adulto - Pediátrico	0-99	22/12/2024	104-INDOT-2022
9	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Pichincha	MSP	Trasplante renal	Activo	Adulto	18-99	17/1/2025	03-INDOT-2023
10	Interhospital S.A	Guayaquil	Guayas	RPC	Trasplante renal	Activo	Adulto	18-99	17/2/2025	17- INDOT-2023
11	Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante	Guayaquil	Guayas	MSP	Evaluación pretrasplante renal	Activo	Pediátrico	0-17	6/6/2025	70 - INDOT-2023

*Elaborado por: Dirección Técnica de Regulación, Control y Gestión de la Calidad – INDOT*

*Fuente: Dirección Técnica de Regulación, Control y Gestión de la Calidad - INDOT*

*Corte al 20 de junio de 2023*

Así mismo, el INDOT ha fortalecido el trabajo con el Centro Regulador de Emergencias y Urgencias (CREU) del MSP, en el documento Instructivo de Relacionamiento CREU – INDOT, cuyo objetivo es establecer los criterios para la identificación y reporte de potenciales donantes de órganos y/o tejidos identificados, en el área de atención pre hospitalaria, ya sea por criterios de muerte encefálica o por parada cardíaca, a través de los Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias (CREU) – MSP, articulados al SIS ECU 911.

**REFERENCIAS ESTADÍSTICAS**

La actividad trasplantológica en el Ecuador ha evolucionado durante los últimos años, gracias a las políticas públicas que garantizan la salud de los ecuatorianos, a los establecimientos de salud identificadores de donantes y acreditados para los programas de trasplante, a instituciones de apoyo logístico y operativo y fundamentalmente a la solidaridad de todos los ecuatorianos, obteniéndose los

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 26 de 48

siguientes resultados en el periodo de enero a mayo de 2023.

### DONANTES IDENTIFICADOS:

Es gracias a las acciones realizadas que ha permitido identificar donantes en varios establecimientos de salud a nivel nacional.

En el periodo de enero a mayo de 2023 se identificaron doscientos ochenta y un (N: 281) potenciales donantes, de los cuales doscientos veinte y seis (N: 226) correspondieron a parada cardiaca y cincuenta y cinco (N: 55) por criterios de muerte encefálica.

**TABLA NRO. 11**  
**Donantes identificados enero a mayo 2023**

MES	PARADA CARDIACA	MUERTE ENCEFÁLICA	TOTAL
Enero	16	10	26
Febrero	18	12	30
Marzo	54	7	61
Abril	62	7	69
Mayo	76	19	95
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>55</b>	<b>281</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT

Fuente: Coordinaciones Zonales INDOT

Corte al 31 de mayo de 2023

En el periodo de enero a mayo de 2023 se identificaron treinta y seis (N: 35) donantes de órganos, de los cuales treinta y cuatro (N: 34) corresponden a donantes efectivos, es decir ablacionados y trasplantados; y uno (N: 1) a donante real del que se obtuvo al menos un órgano con fines de trasplante, siendo mayo el mes con el mayor número de donantes (N: 12).

**TABLA NRO. 12**  
**Donantes efectivos enero a mayo 2023**

MES	EFFECTIVOS	REALES	TOTAL
Enero	6	0	6
Febrero	8	0	8
Marzo	4	0	4
Abril	5	0	5
Mayo	11	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>35</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT

Fuente: Coordinaciones Zonales INDOT

Corte al 31 de mayo de 2023

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 27 de 48

## TRASPLANTES REALIZADOS

En Ecuador, en el periodo entre enero y mayo de 2023 se realizaron doscientos treinta y uno (N: 231) trasplantes de órganos, tejidos y células, de los cuales ochenta y cinco (85) fueron trasplantes de órganos, que equivale al 36,80%, noventa y cinco (N: 95) trasplantes de tejido corneal, que equivale al 41,13%; y, cincuenta y uno (N: 51) de progenitores hematopoyéticos, que equivale al 22,08%.

**TABLA NRO. 13**  
**Trasplantes realizados por tipo**

TRASPLANTES	TOTAL	PORCENTAJE
ÓRGANOS	85	36,80%
TEJIDOS CORNEALES	95	41,13%
PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	51	22,08%
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT  
Fuente: Coordinaciones Zonales INDOT  
Corte al 31 de mayo de 2023

A continuación, se detallan los trasplantes por tipo y por mes:

**TABLA NRO. 14**  
**Trasplantes realizados enero a mayo de 2023**

TRASPLANTES REALIZADOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
RENAL CON DONANTE CADAVÉRICO	8	16	8	8	17	57
RENAL CON DONANTE VIVO	1	0	2	2	1	6
HEPÁTICO CON DONANTE CADAVÉRICO	3	5	0	3	6	17
CARDIACO	2	2	0	0	1	5
PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	12	8	12	6	13	51
CÓRNEAS NACIONALES	0	2	0	1	22	25
CÓRNEAS IMPORTADAS	14	12	17	20	7	70
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>231</b>

Elaborado por: Dirección Técnica de Provisión y Logística – INDOT  
Fuente: Coordinaciones Zonales INDOT  
Corte al 31 de mayo de 2023



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 28 de 48</i>

Del total de trasplantes realizados de enero a mayo del presente año, los meses de febrero (N: 45) y mayo (N: 67) fueron en los que se realizaron el mayor número de procedimientos.

Con respecto al trasplante de órganos el de riñón con donante cadavérico se realizó en mayor número (N: 57) que corresponde al 67,06% de total de trasplantes de órganos sólidos únicamente.

**f) INFORME SOBRE LA EJECUCIÓN Y MEDIDAS PARA EL MANEJO DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PAGO DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE DIÁLISIS. (DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN E INVERSIÓN)**

Con Memorando Nro. MSP-DPI-2023-1476-M, de fecha 30 de junio de 2023, emitido por el Director de Planificación e Inversión, se da respuesta a la solicitud de insumos referente a la sentencia Caso 16-16-Jc (Tema Diálisis) en el punto f) ***“Informe sobre la ejecución y medidas para el manejo del presupuesto asignado para el pago de establecimientos privados de diálisis.”***, en el cual adjuntan el Informe Técnico Nro. IT-DPA-2023-015; adicionalmente, se anexan documento de respaldo; El informe técnico en su contexto importante señala lo siguiente:

**1. ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA INICIAL 2023**

Con memorando Nro. MSP-CGPGE-2022-0551-M de 15 de septiembre de 2022, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, en el marco de la normativa emitida por el Ente Rector de las Finanzas Públicas a través de Circular Nro. MEF-MINFIN-2022-0003-C, y en trabajo conjunto realizado con la Coordinación General Administrativa Financiera, solicitó a las Unidades Ejecutoras del MSP el levantamiento de la proforma presupuestaria para el año 2023.

Con memorando Nro. MSP-CGPGE-2022-0627-M de 21 de diciembre de 2022, se solicita al Coordinador General Administrativo Financiero, se informe si ya se encuentra disponible y remita a esta Dependencia, los techos presupuestarios asignados por el MEF para el período 2023, por grupos de gasto a Nivel Nacional, Zonal y de Planta Central, esto con el fin de dar trámite a la Planificación Operativa Anual 2023.

Con memorando Nro. MSP-DF-2022-6738-M de 27 de diciembre de 2022, la Dirección Financiera, remite “(...) la cédula presupuestaria a nivel nacional del ejercicio fiscal 2023, por grupo de gasto y unidad ejecutora (...)”.

Con memorandos Nro. MSP-CGPGE-2022-0632-M y MSP-CGPGE-2022-0633-M de 31 de diciembre de 2022; y, Nro. MSP-CGPGE-2023-0001-M de 01 de enero de 2023, esta Dependencia solicitó remitir la matriz de la Programación Operativa Anual (POA) 2023, con la finalidad de iniciar el ejercicio fiscal 2023.

Una vez que el Ministerio de Finanzas realizó la asignación de recursos al Ministerio de Salud Pública, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, realizó el análisis del presupuesto a nivel

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 29 de 48

de rubros, identificando lo siguiente:

**TABLA No. 1**  
**ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA INICIAL GASTO CORRIENTE E INVERSIÓN**

Tipo Financiamiento	ASIGNADO (En millones de \$)	% PARTIC
CON LIQUIDEZ	2.200,95	61.64%
ESPACIO	217,70	6.10%
NO DEFINIDO	1.041,62	29.17%
RECAUDACIÓN MEF	103,72	2.91%
RECAUDACIÓN MSP	6,43	0.18%
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>3.570,42</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control, conforme memorando No. MSP-CGPGE-2023-0005-M }  
 Fuente: e-SIGEF al 04 de enero de 2023

Del monto asignado al inicio del ejercicio fiscal 2023, que es de \$3.570,42 millones, el 38.36% corresponde a presupuesto que no cuenta con una fuente de financiamiento definida o que requiere de una recaudación previa para su uso; puntualmente para el Gasto Corriente, el porcentaje de recursos asignado fue de \$3.316,08 millones, de los cuales el 35% no fueron de uso inmediato por no tener liquidez; para el caso del rubro "RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA", el monto asignado fue de \$125,664,432.69, de los cuales \$103,722,817.00 son de fuente 003, recursos que para ser utilizado depende recaudación del MEF, y su uso es exclusivo es para atención integral de cáncer, de conformidad con la Disposición General Décima Cuarta. (Sustituida por el Art. 55 de la Ley s/n, R.O. 111-S, 31-XII-2019) del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Considerando que la falta de liquidez constituía un problema para la ejecución óptima requerida para el servicio de salud pública que debe garantizar esta Cartera de Estado, la CGPGE a través de memorando No. MSP-CGPGE-2023-0005-M de 06 de enero de 2023, informó las alertas a la máxima autoridad, a fin de considerar previsiones correspondientes, que permitan una redistribución capaz de atender todas a corto plazo todos los rubros derivados de la gestión institucional, hasta que el ente rector de las finanzas públicas conforme liquidez de caja fiscal vaya asignando los recursos sin liquidez y sin organismos definidos; para lo cual se llevó a cabo una reunión con la máxima autoridad y el Viceministerio de Gobernanza de la Salud, Viceministerio de Atención Integral en Salud, y la Coordinación General Administrativa Financiera, de donde se desprende la disposición a las Unidades Ejecutoras, el ajuste a la programación operativa a los techos asignados, bajo el análisis de las autoridades.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00001-2023 de 12 de enero de 2023, la Máxima Autoridad en su artículo único resuelve: "Aprobar la Programación Operativa Anual (POA) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, correspondiente al año 2023, de conformidad con lo señalado en los Informes Técnicos Nro. DPI-2023-002 (Gasto no Permanente) y Nro. DPI-2023-003 (Gasto permanente) del 09 de enero de 2023, y sus anexos; elaborados por la Dirección de Planificación e Inversión"; documento que fue socializado por la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, mediante Circular Nro. MSP-CGPGE-2023-0001-C, de 13 de enero de 2023.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 30 de 48

Una vez armonizado y priorizadas las necesidades a nivel zonal con sus propios recursos, para financiar los diferentes grupos de gasto, considerando las necesidades urgentes de cada establecimiento de salud a su cargo, en cumplimiento de las normas y directrices generadas para el levantamiento del POA 2023, se dio inicio a la ejecución presupuestaria.

## 2. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA I SEMESTRE 2023 - RUBRO RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA

Con el propósito de llevar un control efectivo de los recursos destinados para el servicio de Diálisis, y disponer de información real, que pueda ser reportada a los organismos de control de forma ágil y oportuna, el MSP con oficio No. MSP-DNPI-2021-0013-O de 23 de noviembre de 2021, gestionó ante el MEF la creación de la ACTIVIDAD 004 dentro del Programa 58 Gobernanza de Salud, denominada "SERVICIOS DE LA RED COMPLEMENTARIA DE DIÁLISIS", toda vez que el sistema de gestión financiera e-SIGEF es transaccional, mas no estadístico, por tanto, no permitía a la institución identificar la gestión específica del destino de estos recursos.

Del análisis realizado respecto de las asignaciones presupuestarias, entregadas por el Ministerio de Economía y Finanzas y su ejecución desde el 01 de enero de 2023 al 30 de junio de 2023, en los ítems 990102 "Pago de servicios de años anteriores" y 530226 "Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios", Actividades 004 "Servicios de la red Complementaria de Diálisis", dentro del Programa 58 "Gobernanza de la Salud", se resume en la siguiente tabla:

**TABLA No. 2**  
**ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA PROGRAMA 58 "GOBERNANZA DE LA SALUD" / ACTIVIDAD 004**  
**"SERVICIOS DE LA RED COMPLEMENTARIA DE DIÁLISIS" ITEM DE GASTO 530226" SERVICIOS MÉDICOS**  
**HOSPITALARIOS Y COMPLEMENTARIOS"**

FUENTE	ORGANISMO	CORRELATIVO	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	SALDO DISPONIBLE	% DE EJECUCIÓN
001	Recurso Fiscal	0000	0000	250.000,00	-	-	250.000,00	0,00%
202	Libre disponibilidad	8888	8888	42.524.812,79	13.096,37	42.477.689,32	11.798,11	99,89%
<b>Total general</b>				<b>42.774.812,79</b>	<b>13.096,37</b>	<b>42.477.689,32</b>	<b>261.798,11</b>	<b>99,31%</b>

Elaborado por: Dirección de Planificación e inversión

Fuente: Información sistema financiero e-SIGEF Corte al 30 de junio de 2023



**SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
*DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y  
COMPLEMENTARIA*

Fecha de  
elaboración: 05/07/2023

Área/Proceso: DNARPC

**INFORME TÉCNICO NRO.**

**DNARPC-INF-2023-0056**

*Página 31 de 48*

**TABLA No. 3**  
**EJECUCIÓN POR ZONAS**

ZONAS	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	SALDO DISPONIBLE	% EJECUCIÓN
ZONA 1	2.328.217,43	-	2.078.048,00	2.078.048,00	250.169,43	89%
ZONA 3	3.181.510,17	11.227,68	3.170.282,49	3.170.282,49	-	100%
ZONA 4	9.846.134,45	1.493,75	9.844.265,88	9.844.265,88	374,82	100%
ZONA 6	3.646.453,70	-	3.624.224,71	3.624.224,71	-	99%
ZONA 7	3.398.705,50	299,19	3.398.169,31	3.398.169,31	237,00	100%
ZONA 8	13.337.965,15	-	13.332.572,17	13.332.572,17	5.392,98	100%
ZONA 9	7.035.826,39	75,75	7.030.126,76	7.030.126,76	5.623,88	100%
<b>Total general</b>	<b>42.774.812,79</b>	<b>13.096,37</b>	<b>42.477.689,32</b>	<b>42.477.689,32</b>	<b>261.798,11</b>	<b>99%</b>

*Elaborado por: Dirección de Planificación e inversión*

*Fuente: Información sistema financiero e-SIGEF Corte al 30 de junio de 2023*

### 3. GESTIONES DE LIQUIDEZ ANTE EL MEF

- Con Oficio Nro. MSP-MSP-2023-1133-O de 14 de abril de 2023, el Ministerio de Salud Pública, solicitó: "(...) liquidez por un monto de \$120.395.509,95, en base a lo requerido por la Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados, mediante memorando No. MSP-SASMHCE-2023-1029-M de 09 de abril de 2023 e Informe Técnico Nro. DNH-INF-2023-212, de 06 de abril de 2023 (...)", y, señala la importancia de considerar los procesos que se encuentran con sentencias emitidas por la Corte Constitucional, las cuales son de cumplimiento obligatorio (Sentencia No. 16-16-JC/20, de fecha 30 de septiembre de 2020 y Auto de Verificación del 17 de noviembre de 2021); siendo el valor de estas prestaciones \$49.364.314,98.
- Con Oficio Nro. MSP-MSP-2023-1854-O de 31 de mayo de 2023, el Ministerio de Salud Pública, solicitó: "(...) liquidez por un monto de \$142.096.141,33; que permitan atender emergentemente las obligaciones que el Ministerio de Salud Pública mantiene con los prestadores de servicios, garantizando el acceso a la prestación de servicios de salud (...)", de los cuales \$49.861.422,43 constituye el pago de servicios de salud brindados por los Centros Especializados en Terapia de Reemplazo Renal (Diálisis/Hemodiálisis), procesos auditados y con expedientes de disposición inmediata para el pago, a fin de garantizar lo expuesto en la (Sentencia No. 16-16-JC/20), según Informe Técnico No. DNH-INF-2023-304 de 09 de mayo de 2023.
- Con oficio No. MSP-MSP-2023-2327-O de 26 de junio de 2023, el Ministerio de Salud Pública,



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 32 de 48

solicitó al Ministerio de Economía y Finanzas: "(...) liquidez por un monto de \$.181.102.960,30, que permitan atender emergentemente las obligaciones que el Ministerio de Salud Pública mantiene con los prestadores de servicios, garantizando el acceso a la prestación de servicios de salud, así como el cumplimiento de lo dispuesto en la Sentencia de la Corte constitucional del Ecuador No.16-16-JC/21 "Tema: La Corte Constitucional analiza la amenaza a la disponibilidad y accesibilidad en relación con el derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal crónica que requieren tratamiento de hemodiálisis. La sentencia examina la resolución de las medidas cautelares solicitadas por el Ministerio de Salud y concedida por la Unidad Judicial de Guayas en contra de prestadores privados del tratamiento de diálisis y establece parámetros constitucionales para la adopción de una política integral de para garantizar el derecho a la salud de las y los pacientes con insuficiencia renal"; en su numeral 134. señala..."En efecto, como se observa en los párrafos supra estos recursos permiten la adquisición de los medicamentos e insumos necesarios para realizar el tratamiento de diálisis (...)", en atención al requerimiento formulado por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, con memorando No. MSP-VAIS-2023-0958-M de 20 de junio de 2023; y a su vez se remitió la información proporcionada por la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria:

**TABLA No. 4**  
**DEUDA DE PRESTADORES EXTERNOS DE SERVICIOS DE SALUD, POR DERIVACIÓN DE**  
**USUARIOS/PACIENTES CON FINANCIAMIENTO DEL MSP A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED**  
**PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS) Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA (RPC)**  
**AÑO 2023 – CORTE AL 31 de mayo de 2023**  
**PROCESOS CON EXPEDIENTES DE PAGO INMEDIATO DEBIDAMENTE AUDITADOS**  
**(Por subsistema/ Prestador/ deuda actual y de años anteriores)**

SUBSISTEMA	GRUPO PRESTADORES	PRESTACIONES AÑOS ANTERIORES	PRESTACIONES AÑO 2023	TOTAL
RED PRIVADA COMPLEMENTARIA (RPC)	ACHPE DIALIZADORAS	\$11.373.956,44	\$13.202.914,66	\$24.576.871,10
	RPC DIALIZADORAS	\$11.341.288,38	\$21.762.346,14	\$33.103.634,52
	ACHPE OTROS	\$8.191.909,80	\$999.310,13	\$9.191.219,93
	ACHPE JUNTA	\$334.584,47	\$5.817.723,88	\$6.152.308,35
	RPC OTROS	\$55.278.362,34	\$7.956.069,66	\$63.234.432,00
SOLCA (FUENTE 003)	SOLCA	\$24.334.463,64	\$5.697.740,78	\$30.032.204,42
	IESS	\$12.380.092,19	\$198.189,28	\$12.578.281,47
REDPÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS)	ISSFA	\$2.099.808,24	\$24.695,07	\$2.124.503,31
	ISSPOL	\$109.317,21	\$187,99	\$109.505,20
<b>TOTAL</b>		<b>\$125.443.782,71</b>	<b>\$55.659.177,59</b>	<b>\$181.102.960,30</b>

Elaborado por: Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria

Fuente: Información Coordinaciones Zonales Matriz requerimiento para pago de prestaciones/ Corte al 31 de mayo de 2023

Conforme los acuerdos alcanzados entre esta Cartera de Estado y el Ente rector de las Finanzas



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 33 de 48

Públicas, se han ido recibiendo recursos con liquidez para solventar parte escasa de la deuda; con afectación a la fuente 301 (créditos externos) organismo y correlativo 9999, mismos que el MEF ha ido colocando fuente ejecutable ubicada en el rubro de pasivos de años anteriores, mientras que para deudas adquiridas en el presente ejercicio fiscal se ha venido asignando recursos a la fuente 002 (Recaudación) organismo y correlativo 0000.

A pesar de ir cancelando parcialmente las deudas, las mismas se van incrementando mensualmente conforme la prestación de servicios realizados por la Red en el ejercicio fiscal vigente; así como deudas de años anteriores que aún atraviesan etapas de auditoría, de conformidad con el Acuerdo Ministerial 0091-2017, Norma Técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico.

Cabe mencionar que la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica viene realizando evaluaciones periódicas a través de reuniones multidisciplinarias que permitan adoptar estrategias oportunas de priorización y optimización de recursos disponibles, para la consecución de los objetivos institucionales entre ellos la prioridad de financiar las prestaciones de servicios de salud de enfermedades catastróficas y no catastróficas entre ellas el servicio de diálisis y hemodiálisis, sobre la base de los requerimientos formulados por el área competente en base a sus criterios técnicos de asignación.

Finalmente, mencionar que en el ámbito de las competencias y responsabilidades de esta Dependencia, se ha venido manteniendo acercamientos con el Ministerio de Economía y Finanzas a fin de garantizar la liquidez de los recursos asignados al inicio del ejercicio fiscal, mismos que permitirán cubrir la mayor parte de las necesidades del este Ministerio, entre ellos los pagos a los prestadores de servicios de diálisis y hemodiálisis; en el marco de una ejecución efectiva y responsable de los recursos que a la fecha disponen.

**INFORME SOBRE LA EJECUCIÓN Y MEDIDAS PARA EL MANEJO DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PAGO DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE DIÁLISIS. (DIRECCIÓN FINANCIERA)**

Con Memorando Nro. MSP-DF-2023-3243-M, de fecha 19 de junio de 2023, emitido por el Director Financiero, se da respuesta a la solicitud de insumos referente a la sentencia Caso 16-16-Jc (Tema Diálisis) en el punto f) **“Informe sobre la ejecución y medidas para el manejo del presupuesto asignado para el pago de establecimientos privados de diálisis.”**, en el cual adjuntan el Informe Técnico **“EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PAGO DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE DIÁLISIS SENTENCIA 16-16-JC/21”**; adicionalmente, se anexan documento de respaldo; El informe técnico en su contexto importante señala lo siguiente:

**DETALLE DE EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE LA RED COMPLEMENTARIA DE DIALISIS**

Con el propósito de llevar un control efectivo de los recursos destinados para el servicio de Diálisis, se gestionó ante el Ministerio de Economía y Finanzas la creación de la ACTIVIDAD 004, denominada

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 34 de 48

SERVICIOS DE LA RED COMPLEMENTARIA DE DIÁLISIS, Programa 58 Gobernanza de la Salud, Ítem 530226 Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios y 990102 Obligaciones de Ejercicios Anteriores.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	ITEM	CODIFICADO	CERTIFICADO	GESTIÓN	COMPROMISO	EJEC.	DEVENGADO
202 PRESTAMOS EXTERNOS	530226 Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios	1.044.620,21	118.123,19	11,31%	0,00	0,00%	0,00
	990102 Obligaciones de Ejercicios Anteriores.	41.480.192,58	17.585,38	99,93%	41.434.325,11	99,89%	41.434.325,11
<b>Total</b>		<b>42.524.812,79</b>	<b>135.708,57</b>	<b>97,75%</b>	<b>41.434.325,11</b>	<b>97,44%</b>	<b>41.434.325,11</b>

Fuente: ESIGEF  
Fecha: junio de 2023

### ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA A NIVEL DE LAS UNIDADES EJECUTORAS

SERVICIO COMPLEMENTARIO/ZONA	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMISO	GESTIONADO	DEVENGADO	EJECUTADO
ZONA_1	2.078.217,43	0	2.078.048,00	99,99%	2.078.048,00	99,99%
ZONA_3	3.181.510,17	11.227,68	3.170.282,49	100,00%	3.170.282,49	99,65%
ZONA_4	9.846.134,45	733,82	9.474.601,67	96,23%	9.474.601,67	96,23%
ZONA_6	3.646.453,7	0	3.624.224,71	99,39%	3.624.224,71	99,39%
ZONA_7	3.398.705,5	118.123,19	3.280.345,31	99,99%	3.280.345,31	96,52%
ZONA_8	13.337.965,15	0	12.841.768,17	96,28%	12.841.768,17	96,28%
ZONA_9	7.035.826,39	5.623,88	6.965.054,76	99,07%	6.965.054,76	98,99%
<b>Total general</b>	<b>42.524.812,79</b>	<b>135.708,57</b>	<b>41.434.325,11</b>	<b>97,75%</b>	<b>41.434.325,11</b>	<b>97,44%</b>

Fuente: ESIGEF  
Fecha: junio de 2023

La actividad 004 Servicios de la Red Complementaria de Diálisis refleja que han sido destinados \$42.524.812,79 dólares, de los cuales se devengó \$41.434.325,11 dólares que representa un nivel de ejecución del 97,44%, recursos que fueron invertidos para el pago de las prestaciones de servicios de diálisis de procesos debidamente auditados y cuyo listado de priorización de pago es validado por la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública Complementaria de Salud, conforme numeral 1. Directrices Generales sub- numeral 1.4. Red Pública y Complementaria, literal h) del Circular Nro. MSP-MSP-2021-0004-C de 04 de julio de 2021, suscrita por la máxima autoridad del MSP, el documento



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 35 de 48</i>

“Operatividad de la Planificación Institucional en el MSP”, siendo mandatorio que la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud desde la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, valide dicho requerimiento, y a su vez indique la distribución de recursos.

**g) INFORME SOBRE EL PRESUPUESTO ASIGNADO Y LAS MEDIDAS PARA SU MANEJO PÚBLICO Y TRANSPARENTE DE ESTOS RECURSOS Y DEL MANEJO DE LOS CONVENIOS CON LOS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.**

Con la finalidad de garantizar el derecho a la salud **de todos los usuarios-pacientes que lo soliciten y de las personas con insuficiencia renal crónica que requieren tratamiento de hemodiálisis**, para el Ejercicio Fiscal año 2023, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, mediante Memorando Nro. MSP-SNGSP-2022-2457-M de 27 de septiembre de 2022, realizó la entrega de la *"Programación de la proforma de gasto permanente"* correspondiente a las instancias pertenecientes a esta Subsecretaría Nacional, correspondiente a gasto corriente, en la que se incluye el monto de \$ 632.523.786,99, para el pago de prestaciones de servicios de salud de pacientes con financiamiento MSP derivados a la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria; es este contexto es preciso señalar que, con Circula Nro. MSP-CGPGE-2023-0001-C de 13 de enero de 2023 la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, socializa el *"POA 2023 – Socialización Resolución de Aprobación por parte de la Máxima Autoridad"*; en las que indica que para el ejercicio fiscal 2023 se debe priorizar en función de las necesidades institucionales, considerando los techos presupuestarios asignados tanto para el nivel central como desconcentrado, en este contexto se establece para el pago de prestaciones de servicios de salud a la Red (derivaciones nacionales e internacionales) un monto de \$. 92.974.413,00 monto insuficiente para cubrir el pago por prestaciones de salud cubiertas por el MSP.

**Sentencia No. 16-16-JC/20**

*"(...) iv. Informe sobre el presupuesto asignado y las medidas para su manejo público y transparente de estos recursos y del manejo de los convenios con los establecimientos privados. (...)"*

En este sentido y a fin de garantizar el derecho a la salud de todos los usuarios-pacientes que lo soliciten y de las personas con insuficiencia renal crónica que requieren tratamiento de hemodiálisis, se expone el presente informe referente al estado de cuenta sobre los recursos asignados para pago por prestaciones de servicios de salud (diálisis), por la atención a usuarios/pacientes derivados desde el MSP a la Red Privada Complementaria (RPC) y manejo de los convenios con los establecimientos privados de diálisis, a fin de dar respuesta al literal iv



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración: 05/07/2023
	Área/Proceso: DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>
Página 36 de 48	

de la sentencia caso 16-16-jc, corte al 31 de mayo de 2023.

### **Ministerio de Salud Pública y su relacionamiento con los prestadores de servicios de salud Privados del Ecuador (DIALIZADORAS) y el derecho a la salud.**

El Sistema Nacional de Salud comprende la articulación y estructuración de redes y micro redes que se enmarcan en la nueva tipología de las unidades de salud establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, garantizando el derecho de todas las personas a servicios oportunos y de excelencia.

En este sentido y en lo específico en lo referente a (...) iv. *Informe sobre el presupuesto asignado y las medidas para su manejo público y transparente de estos recursos y del manejo de los convenios con los establecimientos privados. (...)*”; y basado en lo que estipula el “ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”, la DNH informa lo siguiente:

- **Gestión de recursos económicos para proceder con el pago de las prestaciones de los servicios de salud privados del Ecuador y el derecho a la salud**

Una vez cumplido el proceso de Auditoría de la Calidad de la Facturación de Servicios de Salud - ACFSS en cumplimiento de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico “Acuerdo Ministerial Nro. 0091-2017”, el Ministerio de Salud Pública gestiona los recursos económicos para proceder con el pago de las prestaciones efectivamente brindadas, cuyos valores aprobados son el resultado del proceso ut supra; siendo de responsabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF la asignación y acreditación de los valores correspondientes al reconocimiento económico por las prestaciones de salud brindadas por prestadores de la RPIS y RPC.

### **INFORMACIÓN SOBRE EL PRESUPUESTO ASIGNADO**

Con base al nuevo estatuto del MSP, la Dirección Nacional de Hospitales – DNH, realizó las gestiones correspondientes con las instancias internas del Ministerio de Salud Pública, para la asignación de recursos económicos a las Coordinaciones Zonales a Nivel Nacional para el pago de las prestaciones de terapia de reemplazo renal.

En primer lugar, es pertinente señalar que la deuda que el MSP mantenía a la fecha de emisión de la sentencia (30.09.2020) ascendía a **\$71.965.819,23** dólares.

Considerando que la compra de servicios es un proceso continuo los valores cambian mes a mes.



**SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
*DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y  
COMPLEMENTARIA*

Fecha de  
elaboración: 05/07/2023

Área/Proceso: DNARPC

**INFORME TÉCNICO NRO.**

**DNARPC-INF-2023-0056**

*Página 37 de 48*

Una vez realizadas las gestiones correspondientes el monto total pagado a Dializadoras en el año 2023 con corte al 31 de mayo de 2023 es de **\$ 41.379.652,58**, correspondiente a gasto corriente. Se ha gestionado los pagos conforme al detalle de la tabla 1.

**TABLA 1**  
**Montos pagados en las Coordinaciones Zonales de salud año 2023**  
**a Dializadoras que ofertan servicios al MSP, con corte al 31.05.2023**

<b>COORDINACIÓN ZONAL</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>CZ1</b>	\$ 2.078.048,00
<b>CZ3</b>	\$ 3.170.343,59
<b>CZ4</b>	\$ 9.474.601,67
<b>CZ6</b>	\$ 3.557.923,72
<b>CZ7</b>	\$ 3.280.345,31
<b>CZ8</b>	\$ 12.877.720,17
<b>CZ9</b>	\$ 6.940.670,12
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 41.379.652,58</b>

**Elaboración:** DNH

**Fuente:** Información Coordinaciones Zonales Matriz RAC

**Corte:** 31 de mayo de 2023

Se evidencian 7 de las 9 coordinaciones Zonales de Salud, toda vez que el proceso de Auditoría y pagos de la Coordinación Zonal 2 y 5, son realizados por las Coordinaciones Zonales 9 y 8 respectivamente.

Una vez obtenidas las respectivas certificaciones presupuestarias la Coordinación General Administrativa Financiera – CGAF a través de la Dirección Nacional Financiera procede a



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 38 de 48</i>

transferir los montos respectivos a las Coordinaciones Zonales correspondientes y las mismas deben ejecutar en el lapso de 3 días, posterior a la aprobación de la reforma y respectiva certificación presupuestaria, de conformidad con los lineamientos vigentes, emitidos por la Máxima Autoridad de esta Cartera de Estado, esto en lo que corresponde a gasto corriente.

Es preciso señalar que la gestión para obtener los recursos económicos para pago de prestaciones por servicios de salud lo realiza la Coordinación General de Planificación ante el Ministerio de Economía y Finanzas.

**Información sobre presupuesto pendiente de asignación para pago a dializadoras por zona**

**TABLA 2**

**Montos pendientes de asignación para pago a dializadoras por zona, corte 31.05.2023**

<b>COORDINACIÓN ZONAL</b>	<b>VALOR AUDITADO ESPERANDO PAGO</b>	<b>PORCENTAJE CON BASE AL SALDO DE LA DEUDA</b>
<b>CZ1</b>	\$ 2.837.797,76	<b>6,13</b>
<b>CZ3</b>	\$ 3.142.746,97	<b>4,21</b>
<b>CZ4</b>	\$ 12.627.535,30	<b>21,35</b>
<b>CZ6</b>	\$ 1.914.643,86	<b>3,42</b>
<b>CZ7</b>	\$ 4.431.845,83	<b>6,86</b>
<b>CZ8</b>	\$ 26.151.984,90	<b>43,72</b>
<b>CZ9</b>	\$ 6.573.951,00	<b>14,32</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 57.680.505,62</b>	<b>100</b>

**Elaboración:** DNH

**Fuente:** Información Coordinaciones Zonales Matriz RAC

**Corte:** 31 de mayo de 2023

En cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia de la Corte Constitucional respecto al pago priorizado para dializadoras, en el año 2023 el monto pagado a prestadores de diálisis con corte



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 39 de 48</i>

al 31 de mayo de 2023 es de \$ 41 millones.

En este sentido, el monto que se encuentra auditado y listo para pago con corte al 31 de mayo de 2023 es de \$ 57.680.505,62.

- **Manejo de convenios con dializadoras, y con otras instancias privadas.**

El Ministerio de Salud Pública mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0217-2018 de fecha 09 de mayo de 2018, expide la **Norma para la selección y adquisición de servicio de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC)**, cuyo *Objetivo General* señala: *Regular el procedimiento que aplicará la Red Pública Integral (RPIS) para la selección, de prestadores de servicios de salud y la adquisición de estos servicios en la red Pública Integral de Salud y en la Red Privada Complementaria (RPC).*

Con Acuerdo Ministerial Nro. 00001-2021 de fecha 14 de abril del 2021 se expide la reforma del Acuerdo Ministerial Nro. 011-202, mismo que en su Artículo. 5.- señala: *"Incluir a continuación de la disposición general tercera del Acuerdo Ministerial Nro. 00011-2020, la siguiente: "Cuarta.- Los convenios entre los prestadores de servicios de salud públicos y privados con el Ministerio de Salud Pública, no se regularán por las disposiciones del Acuerdo Ministerial No. 00011-2020 a través del cual se expidió el Reglamento de Convenios del Ministerio de Salud pública, ya que cuentan con normativa específica."*, es decir la suscripción de convenios con prestadores deben seguirse realizando de acuerdo con la Normativa Legal Vigente.

Mediante Acuerdo Ministerial 140-2023 Reglamento de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud - RPIS, de la Red Privada Complementaria – RPC y el Servicio Público Para Pago de Accidentes de Tránsito – SPPAT; y, su reconocimiento económico, publicado en el Registro Oficial 312 del 17 de mayo del 2023, y que en la Disposición Reformatoria Única señala: Refórmese la "Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC)", expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 0217-2018, publicada en el Registro Oficial No. 279 de 09 de julio de 2018, de la siguiente manera:

2.- Sustitúyase el texto del artículo 5 por el siguiente:

*"Art. 5.- De la elaboración de los convenios.- Los financiadores de la Red Pública Integral de Salud podrán suscribir convenios para la prestación de los servicios de salud de conformidad a sus necesidades propias, para el efecto deberán observar el marco constitucional y legal vigente para el sector salud, así como lo dispuesto en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y la normativa para el relacionamiento y reconocimiento económico, emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. Para este fin se utilizará como referencia los convenios tipo*



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 40 de 48

*establecidos por el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los integrantes de la RPIS, sin perjuicio de que cada entidad financiadora/aseguradora pública puedan negociar mejores términos contractuales con los establecimientos de salud privados o de la red privada complementaria.*

*Los convenios que suscriban los subsistemas para efectos de este artículo, serán de naturaleza marco y no requerirán de certificación de disponibilidad presupuestaria previa, toda vez que no estipularán cuantía alguna, en razón de que las prestaciones brindadas se cancelarán individualmente, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de este instrumento. Estos convenios estarán vigentes mientras el establecimiento de salud cuente con el permiso de funcionamiento vigente.*

*Debido a que la razón de ser del SPPAT es garantizar la protección de todas las personas que se trasladan de un lugar a otro a través de la red vial del Ecuador, sin oponer exclusiones de ninguna naturaleza, no deberá suscribir convenios para la prestación de los servicios de salud, ya que podría limitar la atención prioritaria a las víctimas de siniestros de tránsito.*

*En caso de que el establecimiento de salud requiera recibir un pago anticipado, acogiéndose al procedimiento previsto en el numeral 2) del artículo 6 de esta Norma, se deberá suscribir un convenio adicional al convenio marco previsto en el inciso anterior, en el que se estipule la entrega del anticipo, su valor, la forma de su amortización y el plazo para el cual se entrega el anticipo. Para el efecto, se deberá contar con la respectiva certificación de fondos previa y el establecimiento de salud deberá rendir una garantía bancaria o póliza de seguro por el valor total del anticipo que reciba, previo a su entrega.*

*En los casos de que el máximo órgano de decisión del prestador de servicios de salud de la Red Privada Complementaria, resolviera realizar cambios en su estructura societaria, tales como procesos de fusión, absorción o escisión establecidos en la Ley de Compañías; el prestador deberá cumplir con el procedimiento de notificación al financiador/asegurador público sobre dichos cambios, con un plazo de anticipación de por lo menos dos (2) meses. Los cambios societarios que realice no afectarán ni interrumpirán el servicio de salud que prestan a los usuarios/pacientes.*

*Para la aplicación de los cambios societarios antes referidos, se aplicará lo previsto en el artículo 1628 del Código Civil, a través de la figura de la subrogación de derechos y obligaciones”.*

Basado en lo anterior y en respuesta a lo correspondiente a: Manejo de convenios y permisos de funcionamiento la Normativa 0217-2018, señala lo siguiente:



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 41 de 48

**“Art. 4. - De la Calificación de Prestadores:**

*Para ser considerado prestador de servicios de salud de la RPIS, el establecimiento de salud deberá manifestar esta intención solicitando su inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la RPIS, en la Coordinación Zonal de Salud de su localidad.*

*Para efectos de la presente Norma, la calificación que servirá como habilitante de los establecimientos de salud para ser considerado como prestador de servicios de salud a la RPIS será la calificación establecida oficialmente por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS- para el otorgamiento del permiso de funcionamiento.*

*Cuando el establecimiento de salud cuente con el permiso de funcionamiento solicitará, de ser su interés, ser inscrito en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud a la RPIS, con lo que estará habilitado para ser prestador de servicios de salud de la RPIS.*

*Una vez que el establecimiento de salud esté habilitado para ser prestador de la RPIS, recibirá una certificación que le acredite como tal, suscrita por el /la Coordinador/a Zonal de Salud de la jurisdicción que le corresponda.*

*La Coordinación Zonal informará a los miembros de la RPIS sobre los establecimientos de salud habilitados para ser prestadores de la RPIS, **para su consideración en la firma de** convenios de prestación de servicios de salud, sin que sea necesario otro proceso de calificación...*

*En ningún caso la inscripción de un establecimiento de salud en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la RPIS obliga a los miembros de la RPIS a contratar los servicios del establecimiento o a derivar pacientes para su atención”.*

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 42 de 48

**TABLA 3**  
**Prestadores que han suscrito convenios con el MSP, corte 31.05.2023**

FIRMA DE CONVENIOS			
COORDINACIÓN ZONAL	NO	SI	TOTAL
ZONA 1		6	6
ZONA 2		2	2
ZONA 3	1	8	9
ZONA 4		18	18
ZONA 5		17	17
ZONA 6		5	5
ZONA 7		8	8
ZONA 8	1	30	31
ZONA 9	1	13	14
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>107</b>	<b>110</b>

Fuente: Matriz de Convenios y Prestadores 2023

Elaboración: DNH

Corte: 31.05.2023

El Ministerio de Salud Pública, con corte al mes de mayo de 2023, tiene 110 Centros Especializados en Salud Renal, incluidos en el "Registro de Prestadores de la RPIS"; y, a suscrito convenios con 107 de ellos. Existiendo 3 prestadores con los cuales no ha suscrito convenios, de estos: 1 prestador se encuentra en proceso de firma del convenio y los 2 restantes no se ha considerado la firma de los mismos ya que en la CZ8 y CZ3 la demanda actual se encuentra satisfecha.

## ANEXOS

**La fuente de información para el presente informe, se basa en los siguientes informes técnicos:**

1. INFORME TÉCNICO DNEPCENTSMFS Nro. INF-2023-0049 "Insumos referentes a la sentencia Caso 16-16-JC (TEMA DIALISIS), primer semestre 2023" y anexos. (Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas)



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 43 de 48</i>

- INFORME TÉCNICO NRO PRL-2023/06-IT-065, "INFORME SEMESTRAL CUMPLIMIENTO SENTENCIA NO. 16-16- JC/20: MANEJO DE LAS MEDIDAS, SU EFECTIVIDAD Y DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA EL ACCESO A TRASPLANTES RENALES, EN ESPECIAL DE LA APLICABILIDAD DE LA HERRAMIENTA "REGISTRO ECUATORIANO DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE" y anexos. (Instituto Nacional de Donación y Trasplantes – INDOT)
- INFORME TÉCNICO NRO. IT-DPI-2023-015 "Informe sobre la ejecución y medidas para el manejo del presupuesto asignado para el pago de establecimientos privados de diálisis". y anexos. (Dirección de Planificación e Inversión)
- EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PAGO DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE DIÁLISIS SENTENCIA 16-16-JC/21. y anexos. (Dirección Financiera).
- INFORME NRO. DNH-INF-2023-393 "Informe para respuesta a literal iv de la sentencia caso 16-16-jc, sobre el estado de cuenta de los recursos asignados para pago por prestaciones de servicios de salud (diálisis), por la atención a usuarios/pacientes derivados desde el MSP a la Red Privada Complementaria (RPC) y manejo de los convenios con los establecimientos privados de diálisis, corte al 31 de mayo de 2023" y anexos. (Dirección Nacional de Hospitales)

**Nota:** En el siguiente link puede descargar los informes antes detallados, con su respectiva documentación de respaldo y anexos

<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/QoKa0mZnTEV1zLQ>

#### **NUDOS CRITICOS:**

- ✓ Rotación del personal en el primer nivel de atención lo que dificulta el afianzamiento e implementación de estrategias de prevención y control de las patologías crónicas y sus complicaciones.
- ✓ Apoyo técnico, financiero y logístico para implementación de la estrategia de atención integral de las ENT en el SNS.
- ✓ Ruptura de stock de medicamentos para el tratamiento de pacientes con ENT, en todo el SNS.
- ✓ Existen pocos establecimientos de salud acreditados para la ejecución de programas de trasplantes y ninguno para procesos de procuración, específicamente ablación de órganos y tejidos.
- ✓ Desconocimiento de la normativa sobre el proceso de donación y trasplante por parte de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, debiendo considerarse a la actividad trasplantológica como una urgencia médica en la actividad diaria de los hospitales.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 44 de 48</i>

- ✓ Recurso humano limitado, con alta rotación y baja capacitación en los procesos de la actividad trasplantológica.
- ✓ En los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención no se dispone de infraestructura, personal médico de especialidad, medicamentos e insumos necesarios en las áreas críticas para mantenimiento de los potenciales donantes en muerte encefálica, así como de estudios complementarios necesarios en el proceso de donación y trasplante.
- ✓ Gestión logística deficiente en el proceso de procuración, que se desencadena por la falta de coordinación descentralizada de salud desde las coordinaciones zonales y provinciales, en la operativización de la actividad en los establecimientos de salud dentro de sus áreas de cobertura.
- ✓ Poca capacidad resolutoria en establecimientos MSP.
- ✓ Reportes en hojas de cálculo - Matrices de reporte sin automatización.
- ✓ Necesidad de optimización en las asignaciones presupuestarias para el pago de prestaciones por derivación de pacientes.
- ✓ Falta de disponibilidad de presupuesto con liquidez para el pago de la deuda adquirida por prestaciones de servicios de diálisis y hemodiálisis.
- ✓ Falta de programación de pagos con estimación de prestaciones mensuales que permitan disponer de recursos para liquidar la deuda y no desfinanciar las prestaciones futuras.

### CONCLUSIONES:

- ✓ El reporte de los avances en la reestructuración de la Política de ENT, se realiza en base a la hoja de ruta establecida como parte del trabajo articulado entre la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud y la Subsecretaría de Políticas Públicas de la Vicepresidencia de la República.
- ✓ La Política de Enfermedades no Transmisibles 2023-2027, será de aplicación en todo el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, además de articularse con otras políticas intersectoriales para la prevención de las patologías renales crónicas y requiere que en ella se planteen medidas de intervención sostenibles en el tiempo para disminuir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, así como mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, desarrollando un programa integral, que permita potenciar la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento y cuidados paliativos en todos sus niveles de complejidad así como la reinserción social.
- ✓ Para el 2025, se prevé que la estrategia de prevención y control de enfermedades crónicas - HEARTS sea el modelo de atención integral de las ENT, para lo que se fortalece el trabajo articulado en el primer nivel de atención, lo que mejora la atención integral de las ENT.

<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	Página 45 de 48

- ✓ La capacitación continua y el fortalecimiento de las capacidades técnicas de personal de salud, permite facilitar los procesos de implementación de estrategias de atención integral de las ENT y sus factores de riesgo.
- ✓ La implementación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo, permite la reducción de complicaciones a corto, mediano y largo plazo, reduciendo significativamente el costo en salud, así como mejorando la calidad de vida de la población con este diagnóstico.
- ✓ La sensibilización, empoderamiento y corresponsabilidad de las instituciones públicas y privadas sobre promoción de la salud y prevención de factores de riesgo para el desarrollo de las ENT facilita los procesos de articulación e implementación de documentos normativos a nivel territorial.
- ✓ En el REDT, para el 21 de junio de 2023 se han registrado 18094 pacientes, agudos y crónicos, que se encuentran en terapia sustitutiva renal, de los cuales 58,44% son de sexo masculino y 41,56% femenino.
- ✓ Del total de pacientes registrados en el REDT 99.14% corresponden a usuarios mayores de 18 años y 0.86% menores de 18 años.
- ✓ Al 20 de junio de 2023, se han registrado 148 centros o servicios de diálisis, de los cuales 39 se encuentran en la Zona 8 de salud, 25 en la Zona 9 y 19 centros en la Zona 4.
- ✓ En un trabajo interinstitucional MSP – INDOT, se han realizado mejoras en las funcionalidades del REDT que han permitido registrar la información de manera adecuada, respondiendo a los requerimientos de los usuarios finales.
- ✓ Existe la concepción de que la actividad de donación y trasplantes es una actividad aislada y excepcional de ciertos establecimientos de salud, con un grupo pequeño de especialistas.
- ✓ La capacitación, socialización y sensibilización de la cultura de la donación y de los procesos inmersos en la actividad trasplantológica, son necesarios para mejorar la de articulación desde los establecimientos de salud e INDOT, aumento del número de ciudadanos que tengan la voluntad de ser donantes y lo registren en la cédula de ciudadanía o identidad, optimización de los procesos de donación y trasplante, aumento del número de trasplantes y una respuesta adecuada a las necesidades de los pacientes registrados en REDT que son susceptibles a trasplante.
- ✓ Una mejora en la detección de pacientes potenciales donantes en muerte encefálica, en las Unidades de Cuidados Intensivos, de los establecimientos de salud del sector público y privado, generaría un aumento del número de trasplantes efectivos de órganos.
- ✓ Es necesaria la participación y el compromiso de todos los actores que se identifican durante la actividad trasplantológica, sean de índole pública y privada, lo que resulta en un beneficio para toda la ciudadanía.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 46 de 48</i>

- ✓ Desde el INDOT se ha potencializado la cultura de la donación a través de la capacitación y fortalecimiento de la comunidad desde distintos sectores como educación y salud.
- ✓ La deuda que el MSP mantenía a la fecha de emisión de la sentencia (30.09.2020) ascendía a \$71.965.819,23 dólares, considerando que la compra de servicios es un proceso continuo la deuda varía frecuentemente.
- ✓ En el año 2023 el monto pagado a prestadores de diálisis con corte al 31 de mayo de 2023 es de \$ 41.379.652,58; dólares.
- ✓ El monto que se encuentra esperando asignación (auditado) listo para pago con corte al 31 de mayo de 2023 es de \$ 57.680.505,62.
- ✓ Es preciso señalar que la gestión para obtener los recursos económicos para pago de prestaciones por servicios de salud lo realiza la Coordinación General de Planificación ante el Ministerio de Economía y Finanzas.
- ✓ La Dirección Nacional de Hospitales realiza el seguimiento, evaluación y control sobre el registro de prestadores, cumplimiento de los convenios de cooperación intersectorial, en el ámbito de su competencia, de acuerdo al nuevo estatuto organizacional aprobado en el 2022.
- ✓ El retraso en la asignación presupuestaria y en la emisión de las certificaciones POA hace que el MSP se demore en el pago por prestaciones de salud de la RPIS y RPC.
- ✓ Mediante Oficio Nro. MSP-MSP-2023-1133-O de 14 de abril de 2023, MSP-MSP-2023-1854-O de 31 de mayo de 2023 y Oficio Nro. MSP-MSP-2023-2327-O de 26 de junio de 2023, dirigido al Ministerio de Economía y Finanzas, se solicita la asignación de presupuesto a fin de cumplir con las obligaciones que el Ministerio de Salud Pública mantiene con los prestadores de la Red Pública y Privada Complementaria de Salud y dentro de estos requerimientos se encuentran los prestadores de diálisis.
- ✓ De los convenios, con corte al mes de mayo de 2023, tiene 110 Centros Especializados en Salud Renal, incluidos en el "Registro de Prestadores de la RPIS"; y, a suscrito convenios con 107 de ellos. Existiendo 3 prestadores con los cuales no ha suscrito convenios, de estos: 1 prestador se encuentra en proceso de firma del convenio y los 2 restantes no se ha considerado la firma de los mismos ya que en la CZ8 y CZ3 la demanda actual se encuentra satisfecha.
- ✓ La ejecución efectiva de los recursos asignados a la Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud, permitirá a la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, analizar alternativas de optimización y redistribución de recursos disponibles a nivel Institucional, o de ser el caso la gestión de recursos adicionales ante el ente rector de las finanzas públicas a fin de dar cumplimiento a la sentencia 16-16/JC.
- ✓ Priorización de pagos de arrastre, para ir liquidando la deuda de años anteriores.



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 47 de 48</i>

- ✓ Es de entera responsabilidad del área técnica la validez jurídica, económica y técnica de los procesos de pago de las obligaciones contraídas por esta Cartera de Estado con prestadores de la RPIS y RPC, así como sus criterios de priorización de pago a los prestadores adeudados.

### RECOMENDACIONES:

- ✓ Fortalecer los sistemas de registro y monitoreo para las enfermedades no transmisibles - ENT, denominado RED-T.
- ✓ Asignación presupuestaria permanente para adquisición de medicamentos para tratamiento de pacientes con ENT, con la finalidad de reducir las complicaciones.
- ✓ Fortalecer, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, la gestión gerencial y administrativa de los establecimientos de salud, para que cumplan con los requisitos establecidos para acreditación del programa de trasplante renal, en referencia al mayor número de identidades de enfermedad renal crónica susceptibles a trasplantes.
- ✓ Conformar equipos de trabajo en los establecimientos de salud que se constituyan en referentes del proceso de donación y trasplante.
- ✓ Capacitar a los profesionales de salud dentro de los establecimientos de salud públicos y privados, de todos los niveles de atención, como coordinadores intrahospitalarios para fortalecer las actividades inmersas en el proceso de procuración y establecer los requerimientos necesarios para cumplir con las actividades de donación.
- ✓ Mejorar y mantener un proceso continuo de adquisición de insumos, medicamentos, mantenimiento de infraestructura y contratación de personal de salud en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel con áreas críticas, que permitan identificar oportunamente los pacientes susceptibles a recibir un trasplante y generen acciones encaminadas a mantener posibles donantes.
- ✓ Establecer un programa de formación continua a los profesionales de la salud, no solamente de áreas críticas, en donde se traten temas relacionados con la donación y el trasplante.
- ✓ Generar procesos específicos para mantener un stock de medicamentos e insumos para pacientes que se encuentran recibiendo terapia sustitutiva renal y pacientes trasplantados en estos últimos para evitar el rechazo y la posibilidad de ingresar nuevamente a diálisis y a la Lista de Espera Única Nacional.
- ✓ Gestionar una ejecución inmediata de los recursos que se asignen inicialmente para demostrar la capacidad de respuesta de pagos de expedientes que se encuentren con disponibilidad inmediata, es decir que dispongan de las auditorías de calidad de facturación.
- ✓ Se recomienda considerar dentro de los criterios técnicos de priorización de pagos, cancelar las



<b>SUBSECRETARÍA DE RECTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> <i>DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA</i>	Fecha de elaboración:	05/07/2023
	Área/Proceso:	DNARPC
<b>INFORME TÉCNICO NRO.</b>	<b>DNARPC-INF-2023-0056</b>	<i>Página 48 de 48</i>

deudas más rezagadas de años anteriores.

- ✓ Considerando el déficit fiscal debido a la crisis económica que atraviesa el país, se sugiere trabajar en un cronograma de pagos estimados, a fin de trasladar dicha propuesta al Ministerio de Economía y Finanzas, y convocar a la Mesa Técnica conformada para el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia 16-16/JC, para establecer compromisos de asignación periódica de recursos que permitan financiar los pagos oportunamente y mitigar el riesgo de paralización en la prestación del servicio a un sector tan vulnerable como los enfermos de diálisis.
- ✓ Gestionar la ejecución de los recursos asignados de disponibilidad inmediata, es decir, cuentan con auditorías de facturación.
- ✓ Elaborar un cronograma estimado de pagos a fin de elevar la propuesta anterior al Ministerio de Economía y Finanzas, y convocar a la constitución de un comité de seguimiento del cumplimiento de la Sentencia No. 16-16/JC, para desarrollar un compromiso de asignación periódica de recursos para financiar los pagos de manera oportuna y mitigar el riesgo de parálisis en la prestación de servicios a sectores vulnerables como los pacientes en diálisis.

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Aprobado por:</b>	Ing. Darío Ibán Medranda Rivas	Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	
<b>Revisado por:</b>	Dra. Diana Inés Molina Yépez	Coordinadora de la gestión interna de Articulación y Organización de la Red Pública y Complementaria	
<b>Sistematizado por:</b>	Eco. Deysi Torres Obando	Especialista Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	